

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ AU
DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PAR
ÉTIENNE PRAIRIE

ATTACHEMENT, STRATÉGIES SEXUELLES ET DIFFICULTÉS
SEXUELLES CHEZ LES JEUNES ADULTES

JUIN 2019

Sommaire

La sexualité est un aspect très important des relations amoureuses, et ce, spécialement en début de relation, car elle permet aux conjoints de s'attacher l'un à l'autre (Gillath, Mikulincer, Birnbaum, & Shaver, 2008). Bien que les difficultés sexuelles aient tendance à apparaître davantage avec l'âge, les jeunes adultes ne sont pas pour autant immunisés contre celles-ci (Laumann, Paik, & Rosen, 1999). Les difficultés sexuelles représentent l'une des raisons les plus communes de séparation conjugale (De Graaf & Kalmijn, 2006), ce qui justifie de s'y intéresser. La théorie de l'attachement adulte (Hazan & Shaver, 1987) offre un cadre théorique pertinent pour mieux comprendre les dynamiques sous-jacentes aux relations amoureuses et sexuelles. À ce jour, un nombre croissant d'études a montré des liens entre les insécurités d'attachement (anxiété et évitement) et le fonctionnement sexuel adulte, mais peu d'éléments sont connus sur les mécanismes explicatifs de ces liens (Dewitte, 2012). Il est donc nécessaire d'explorer les variables médiatrices de ces liens. Birnbaum, Mikulincer, Szepeswöl, Shaver et Mizrahi (2014) ont récemment élaboré un instrument permettant de mesurer les tendances *d'hyperactivation* et de *désactivation* du système sexuel. La présente étude vise à explorer le rôle médiateur des deux tendances du système sexuel afin de mieux comprendre les liens unissant les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles chez les jeunes adultes. Un échantillon de 914 jeunes adultes (âgés de 18 à 29 ans) canadiens francophones a pris part à un sondage en ligne mesurant

les insécurités d'attachement (anxiété et évitement), l'*hyperactivation* et la *désactivation* du système sexuel ainsi que les difficultés sexuelles (désir, excitation, érection/lubrification, orgasme, satisfaction tirée de l'orgasme, douleur). Des analyses acheminatoires (*path analyses*) ont été réalisées afin de tester les hypothèses de médiation. Il a été observé que la *désactivation* du système sexuel explique les liens entre l'évitement de l'intimité et de plus fortes difficultés sexuelles pour les six difficultés étudiées. De plus, l'*hyperactivation* du système sexuel explique les liens entre l'anxiété d'abandon et de plus faibles difficultés de désir et d'excitation sexuelle ainsi qu'entre l'évitement de l'intimité et de plus faibles difficultés de désir et d'excitation sexuelle également. Sur le plan scientifique, cette recherche permet de mieux comprendre comment s'insèrent les difficultés sexuelles dans la théorie des systèmes comportementaux. Plus précisément, elle permet d'identifier une nouvelle variable explicative (le système sexuel) du lien entre l'attachement et la sexualité. Sur le plan clinique, cette recherche permet d'informer et d'orienter les cliniciens œuvrant auprès d'une clientèle présentant des difficultés sexuelles. Des recommandations pour la sensibilisation, l'évaluation et l'intervention en matière de sexualité chez les jeunes adultes sont formulées.

Mots-clés : attachement, système sexuel, système comportemental, difficultés sexuelles, jeunes adultes.

Table des matières

Sommaire	ii
Remerciements	ix
Introduction	1
Contexte théorique	6
Les systèmes comportementaux	7
La théorie de l'attachement	9
L'attachement adulte	15
Anxiété d'abandon	15
Évitement de l'intimité	16
Conceptualisation et mesure de l'attachement adulte	17
Les difficultés sexuelles	20
Attachement et difficultés sexuelles	24
Le système sexuel	29
Liens entre le système d'attachement et le système sexuel	32
Liens entre le système sexuel et difficultés sexuelles	33
Attachement, système sexuel et difficultés sexuelles	34
Objectifs et hypothèses	35
Méthode	36
Participants	37
Informations sociodémographiques	38
Vie amoureuse	38
Vie sexuelle	39
Procédure	39
Instruments	40
Informations sociodémographiques	41

Attachement amoureux.....	41
Stratégies secondaires du système sexuel.....	43
Difficultés sexuelles	45
Considérations éthiques.....	46
Résultats	48
Analyses préliminaires	49
Analyses descriptives	50
Corrélations entre les variables à l'étude.....	50
Liens entre les variables sociodémographiques et les variables à l'étude	54
Corrélations.....	54
Tests de différences avec variables dichotomiques et catégorielles	56
Analyses de régression vérifiant l'interaction possible entre les	
deux insécurités d'attachement.....	62
Analyses principales.....	62
Modèle de médiation pour le désir sexuel	64
Modèle de médiation pour l'excitation sexuelle	66
Modèle de médiation pour l'érection/lubrification.....	68
Modèle de médiation pour l'atteinte de l'orgasme.....	69
Modèle de médiation pour la satisfaction tirée de l'orgasme.....	71
Modèle de médiation pour la douleur sexuelle.....	72
Synthèse des résultats	73
Discussion	75
Lien entre l'attachement amoureux et les difficultés sexuelles	76
Lien entre l'attachement amoureux et les tendances du système sexuel ..	79
Lien entre les tendances du système sexuel et les difficultés sexuelles ...	82
Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans les liens entre les	
insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles	84
Implications scientifiques et cliniques.....	89
Forces limites et pistes de recherche futures	94

Conclusion	99
Références	103
Appendice A : Courriel de sollicitation	116
Appendice B : Questionnaires.....	118
Appendice C : Approbation du comité d'éthique	123
Appendice D : Formulaire de consentement	126
Appendice E : Analyses de variance multivariée préliminaires.....	131

Liste des tableaux

Tableau

1	Analyses descriptives des variables à l'étude.....	51
2	Matrice de corrélations de Pearson entre les variables à l'étude	52
3	Corrélations de Pearson entre les variables sociodémographiques et les variables à prédire	55
4	Analyses de variances univariées sur les variables sexuelles selon le genre	58
5	Effets indirects du modèle de médiation prédisant les difficultés de désir sexuel	66
6	Effets indirects du modèle de médiation prédisant les difficultés d'excitation sexuelle	68
7	Analyses de variances univariées sur les variables sexuelles selon la présence d'agression sexuelle	132
8	Analyses de variances univariées sur les variables sexuelles selon le type de relation amoureuse	133
9	Analyses de variances univariées sur les variables sexuelles selon le nombre de partenaires sexuels	134
10	Analyses de variances univariées sur les variables sexuelles selon le diplôme	135
11	Analyses de variances univariées sur les variables sexuelles selon le statut conjugal.....	136

Liste des figures

Figure

- 1 Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les
insécurités d'attachement et les difficultés de désir sexuel 64
- 2 Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les
insécurités d'attachement et l'excitation sexuelle..... 67
- 3 Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les
insécurités d'attachement et l'érection/lubrification. 69
- 4 Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les
insécurités d'attachement et l'atteinte de l'orgasme 70
- 5 Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les
insécurités d'attachement et la satisfaction tirée de l'orgasme 71
- 6 Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les
insécurités d'attachement et la douleur sexuelle..... 73

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier monoureuse, Florence, qui aura été présente depuis le tout début de mon aventure avec la psychologie. Malgré le fait que cela a toujours été difficile pour moi de m'ouvrir durant les nombreux moments ardu de mon doctorat, tu m'auras toujours accueilli à bras ouverts, quand je suis venu vers toi. Malgré tout, tu auras fait preuve de patience à *m'attendre* toutes ces années pour que je te puisse venir te rejoindre dans le monde des grands!

Je tiens ensuite à remercier les gens avec qui j'ai pu vivre l'expérience de la psychothérapie dans la chaise du client. Je remercie Marie-Claude Poirier pour m'avoir fait vivre ma première expérience de psychothérapie. Avec ta façon particulière de m'écouter et de t'intéresser à ce que j'avais à dire, tu as réussi à faire apparaitre un objet bienveillant, là où il y en manquait drastiquement un. Je voudrais ensuite remercier Gaëtan Roy pour ta qualité de présence durant ces 60 minutes hebdomadaires. Je retiens très vivement les premières séances où j'ai longtemps hésité à plonger. Je te remercie tout particulièrement de ne pas avoir pris de raccourci et de m'avoir laissé apprivoiser tranquillement cette relation. Je remercie finalement Teresa Pizzamiglio. Sans connaître la finalité de ce voyage, je sais seulement que cette expérience aura un impact significatif sur moi.

Je tiens ensuite à remercier mes superviseurs cliniques. Tout d'abord, je voudrais remercier Anne-Brault Labbé pour m'avoir accueilli pleinement, avec tous les débordements qui m'habitaient en première année. Tu as su, avec énormément d'humanité, me donner la direction et l'encadrement particulier dans lequel j'ai été capable d'évoluer. Ensuite, je voudrais remercier Jean Descôteaux. Avec toi, j'ai pu trouver ma place et pour la première fois, entrevoir l'éclosion d'un sentiment d'identité professionnelle; chose qui était totalement inconnue pour moi, avant ça. J'ai pu apprendre à jouer avec ce nouvel instrument de compréhension qu'était pour moi la psychodynamique. Tes capacités à contenir et à *être*, m'ont permis de me déployer et de profiter pleinement de ces précieuses heures de supervision. Sincèrement, merci!

En terminant, un merci tout spécial à Audrey Brassard, ma directrice de thèse. J'ai un sourire à repenser au moment où je suis venu, au baccalauréat, cogner à ta porte pour te demander d'intégrer ton laboratoire. Tu auras su m'offrir un encadrement qui en aura fait envier plus d'un lorsque je décrivais aux autres étudiants, mon expérience doctorale. Je suis fasciné de ta capacité à te rendre disponible malgré les millions de choses que tu semblais faire sur une base quotidienne! Même si la recherche n'aura pas été, finalement, ma tasse de thé préférée; ta passion pour celle-ci aura su m'insuffler l'énergie nécessaire pour venir à bout de ce long et parfois laborieux processus! Encore une fois, merci!

Introduction

En matière de sexualité, un paradoxe évoque que la satisfaction sexuelle contribuerait à environ 15-20 % de la satisfaction des couples heureux, alors que l'insatisfaction sexuelle pourrait expliquer jusqu'à 70 % de l'insatisfaction des couples malheureux (McCarthy & McCarthy, 2003). Dans cette optique, s'intéresser à la sexualité en recherche apparaît nécessaire. Bien que la prévalence des difficultés sexuelles soit plus élevée chez les adultes plus âgés, les jeunes adultes ne sont pas pour autant immunisés contre ces difficultés. En effet, une vaste étude américaine (Laumann, Paik, & Rosen, 1999) a révélé qu'une proportion non négligeable de femmes âgées de 18 à 29 ans rapportent un faible désir sexuel (32 %), de l'anxiété de performance sexuelle (16 %), de la difficulté avec la lubrification vaginale (19 %), des douleurs sexuelles (21 %) et trouvaient la sexualité déplaisante (27 %). Les hommes de cette tranche d'âge rapportent aussi des difficultés au plan du désir (14 %), de l'anxiété de performance sexuelle (19 %), des difficultés érectiles (7 %), de l'éjaculation précoce (30 %) et trouvaient la sexualité déplaisante (10 %). Au-delà de leur prévalence, plusieurs raisons soutiennent l'importance de s'intéresser aux difficultés sexuelles. En effet, plusieurs études soulignent que le bien-être sexuel est fortement lié à la satisfaction conjugale (p. ex., Butzer & Campbell, 2008; Muise, 2017). De plus, il a été répertorié que les difficultés sexuelles représentent l'un des motifs de consultation les plus fréquents en thérapie conjugale avec plus du quart des couples (28 %) qui en rapporte au moment de la demande de consultation (Doss, Simpson, & Christensen,

2004). Également, des difficultés sur le plan de la sexualité représentent l'un des motifs les plus communs de séparation (De Graaf & Kalmijn, 2006). En effet, près de la moitié (42 %) des couples qui se séparent identifie la sexualité comme l'un des motifs explicatifs de leur séparation. Pour ces différentes raisons, étudier et prévenir les difficultés sexuelles apparaît nécessaire.

Plusieurs auteurs (p. ex., Birnbaum, 2010, 2015; Dewitte, 2012) reconnaissent la théorie de l'attachement amoureux (Hazan & Shaver, 1987, Mikulincer & Shaver, 2016) comme un cadre théorique pertinent pour mieux comprendre les dynamiques sous-jacentes aux relations amoureuses et sexuelles. Bowlby (1982) a élaboré la théorie de l'attachement pour expliquer les comportements relationnels des enfants en fonction de la qualité et de la constance des soins reçus par la ou les personnes qui répondent à leurs besoins, ou figures d'attachement. À l'âge adulte, ces expériences relationnelles précoces continuent de jouer un rôle majeur pour les individus et se manifestent particulièrement dans les relations de couple sous la forme d'insécurités d'attachement.

Plusieurs auteurs (p. ex., Birnbaum, 2007; Cohen & Belsky, 2008; Burri, Schweitzer, & O'Brien, 2014) ont mis en lien les insécurités d'attachement avec les difficultés sexuelles. Toutefois, d'autres auteurs (Butzer & Campbell, 2008; Dewitte, 2012) ont souligné la nécessité de se pencher sur les variables explicatives des liens entre ces deux concepts, afin de mieux comprendre par quels mécanismes les insécurités d'attachement peuvent interférer avec le fonctionnement sexuel des adultes.

Récemment, Birnbaum, Mikulincer, Szepeswol, Shaver et Mizrahi (2014) se sont appuyés sur la théorie de l'attachement pour conceptualiser la sexualité comme un système comportemental, évalué au moyen des tendances *d'hyperactivation* et de *désactivation* du système sexuel. Selon Birnbaum et ses collègues, le système sexuel influencerait les motivations, cognitions, émotions et comportements humains qui ont trait à la sphère sexuelle. En comparaison au système d'attachement, qui vise la proximité avec la figure d'attachement afin que celle-ci réponde à ses besoins (p. ex., de sécurité), le système sexuel vise, à la base, la reproduction de l'espèce à travers les relations sexuelles (Mikulincer, 2006). De plus, la sexualité joue un rôle particulièrement important en début de relation amoureuse, car elle permettrait aux conjoints de s'attacher l'un à l'autre (Gillath, Mikulincer, Birnbaum, & Shaver, 2008; Zayas, Merrill, & Hazan, 2015).

Arnett (2000) utilise le terme *adulte en émergence* pour désigner la période de 18 à 25 ans (et possiblement jusqu'à 30 ans; Fincham & Cui, 2011) qui correspond à la transition entre la fin de l'adolescence et le début de la vie adulte. Dans cette période de transition, les adultes en émergence explorent et vivent d'importants enjeux développementaux. Il s'avère important de s'intéresser aux relations intimes des jeunes adultes, car la formation (et le maintien) des relations amoureuses représente l'un des enjeux développementaux centraux (Fincham & Cui). De plus, les expériences sexuelles des jeunes adultes servent souvent de fondations pour les expériences sexuelles à plus long terme (Bickham, O'Keefe, Baker, Berhie, Kommor & Harper-Dorton, 2007), ce qui justifie l'importance de

mieux en comprendre les mécanismes sous-jacents. Ainsi, le but de la présente étude est d'explorer, auprès des jeunes adultes de 18 à 29 ans, le rôle médiateur du système sexuel dans les liens unissant les insécurités d'attachement amoureux et les difficultés sexuelles.

Le présent mémoire est réalisé en cinq sections. La première section, le contexte théorique, situe les différentes variables utilisées à l'intérieur des théories existantes. L'attachement amoureux, les difficultés sexuelles et le système sexuel y sont expliqués. Également, plusieurs études mettant en lien ces variables sont rapportées et critiquées afin de faire valoir la pertinence de la présente étude. Cette section se termine par les objectifs et les hypothèses du mémoire. La deuxième section décrit la méthode utilisée afin de répondre aux objectifs de recherche. La description de l'échantillon recruté, la procédure effectuée et les outils de mesure utilisés y sont présentés. La troisième section rapporte l'analyse des résultats effectuée. Les résultats préliminaires attestant de liens initiaux entre les variables précéderont les analyses principales visant à répondre aux questions et hypothèses de recherche. La quatrième section comprend la discussion des résultats observés, les retombées potentielles de la présente étude ainsi que les forces et les limites de celle-ci. Enfin, la cinquième et dernière section présente la conclusion de ce mémoire doctoral.

Contexte théorique

Cette première section décrit les différentes variables à l'étude dans le cadre du présent exercice de recherche. Premièrement, la théorie des systèmes comportementaux est explicitée, suivie de la théorie de l'attachement chez les enfants, puis chez les adultes. Deuxièmement, les six difficultés sexuelles, qui représentent les variables dites dépendantes de cette étude, sont définies. Des liens entre l'attachement et les difficultés sexuelles, observés dans la littérature scientifique, sont rapportés. Troisièmement, la théorie concernant le système sexuel est présentée. Des liens entre le système sexuel et l'attachement ainsi qu'entre le système sexuel et les difficultés sexuelles sont également rapportés. Enfin, les hypothèses et une question de recherche sont formulées en tenant compte des écrits scientifiques recensés.

Les systèmes comportementaux

John Bowlby (1982) a emprunté de l'éthologie le terme *système comportemental* afin d'expliquer les comportements humains dans la tradition de la théorie de l'évolution. Il a élaboré la théorie des systèmes comportementaux afin de combler les lacunes qu'il percevait dans les théories développementales préexistantes, notamment les théories de l'apprentissage et les théories psychanalytiques. Un système comportemental est un ensemble de stratégies, de croyances, de buts visés et de déclencheurs contextuels dans l'environnement qui organise les comportements humains tout au long de la vie afin

d'augmenter les chances de survie et de reproduction de l'espèce (Mikulincer, 2006; Péloquin, Brassard, Delisle, & Bédard, 2013). Trois systèmes comportementaux sont identifiés comme centraux dans l'établissement et le maintien des relations amoureuses adultes (Hazan, Shaver, & Bradshaw, 1988) : le système d'attachement (qui vise la recherche de sécurité), le système sexuel (qui vise la reproduction) et le système de soin (*caregiving*; qui vise à apporter un sentiment de sécurité aux autres qui dépendent de lui; Péloquin, Brassard, Lafontaine, & Shaver, 2014).

Pour chacun des systèmes comportementaux, des stratégies comportementales dites « primaires » sont activées (p. ex., pleurer ou tendre les bras) en présence d'un but visé (p. ex., rechercher le réconfort ou la sécurité), puis sont désactivées lorsque le but est atteint ou si l'atteinte du but semble impossible (Birnbaum et al., 2014). Dès l'enfance, l'accumulation des expériences de réussite ou d'échec dans les échanges entre l'individu et son environnement relationnel permet d'ériger ce que Bowlby (1973) appelle des *modèles opérants internes*. Ceux-ci sont des représentations positives ou négatives de soi et des autres, qui sont introjectées par l'individu au fil du temps et des expériences. Par exemple, en situation de danger potentiel, instinctivement, un enfant peut pleurer (stratégie primaire) afin d'attirer l'attention de sa mère et d'obtenir du réconfort (but visé). Si cette dernière tend à répondre, au fil des échanges avec son enfant, de manière *suffisamment bonne* (Winnicott, 1953), l'enfant comprend inconsciemment qu'il est digne d'être aimé, qu'il en vaut la peine (représentation positive de soi) et que l'environnement est bon (représentation positive de l'autre).

Toutefois, dans des circonstances moins facilitantes (p. ex., mère souffrant d'une dépression postpartum), il est possible que les stratégies primaires de l'enfant ne l'amènent pas à recevoir une réponse constante et sensible à ses besoins, suscitant ainsi chez lui d'intenses affects de désespoir. Avec l'accumulation d'expériences où la quantité et l'intensité des affects négatifs ressentis surpassent les capacités de l'enfant, ce dernier devra se protéger en utilisant des stratégies comportementales dites « secondaires ». L'enfant peut alors opter pour une stratégie *d'hyperactivation* de son système comportemental (p. ex., intensifier ses pleurs) pour maximiser ses chances d'être entendu ou encore pour une stratégie de *désactivation* du système comportemental (p. ex., cesser complètement de pleurer, se couper de son affect), estimant qu'il ne peut pas compter sur l'autre pour obtenir le réconfort souhaité. La répétition de ces situations d'échec peut amener l'enfant à introjecter qu'il n'est pas digne d'être aimé (représentation négative de soi) ou que l'environnement n'est pas en mesure de l'aider lorsqu'il est dans le besoin (représentation négative des autres). Fait important à noter, ces processus se produisent en bas âge et surviennent hors du champ de la conscience de l'enfant.

La théorie de l'attachement

En s'appuyant sur le principe des systèmes comportementaux, Bowlby (1982) a élaboré la théorie de l'attachement afin d'expliquer les comportements relationnels des enfants. Cette théorie soutient que, dès la naissance et de façon instinctive, les nouveau-nés développent des liens affectifs privilégiés avec leur mère, ou toute autre personne

prenant soin d'eux, nommée la « figure d'attachement ». Le système d'attachement vise à assurer la survie de l'enfant par le biais de la recherche de sécurité, obtenue via la proximité avec la figure d'attachement. Bowlby (1982) soutient que le système d'attachement peut s'activer en réponse à trois menaces potentielles : a) menaces à la suite d'un inconfort interne physique ou émotionnel (p. ex., une maladie); b) menace externe représentant un risque pour sa sécurité (p. ex., présence d'un étranger); c) menace lorsque la figure d'attachement est perçue comme absente ou indisponible.

En réponse à la détresse découlant de l'activation du système d'attachement, la stratégie dite *primaire* du système d'attachement de l'enfant est la recherche de proximité de la figure d'attachement. Lorsque son système d'attachement est activé, l'enfant ressentira une variété d'affects intenses allant de la peur, à la tristesse, à la colère et au désespoir, en réponse à « l'abandon symbolique » perçu (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1971). Ces émotions visent à alerter l'enfant afin de le pousser à se mobiliser pour rechercher la présence de sa figure d'attachement (Cassidy, 1994). En fonction de son âge et de ses capacités, l'enfant utilisera diverses stratégies afin d'obtenir cette proximité, telles que pleurer, crier, ramper, s'agripper, suivre des yeux, sourire. Une fois le sentiment de sécurité retrouvé par l'enfant, le système d'attachement se désactive; il y a retour à l'état normal et l'enfant peut reprendre ses occupations (Brassard, Lussier, Lafontaine, Péloquin, & Sabourin, 2017).

C'est au fil des interactions entre l'enfant et sa figure d'attachement, particulièrement en situations où son système d'attachement est sollicité, que l'enfant développe ses *modèles opérants internes*, ou représentations de soi et des autres (positives ou négatives). La sensibilité et la disponibilité de la figure d'attachement, ainsi qu'une régularité dans les soins et la réassurance apportée à l'enfant, favoriseront l'introjection de représentations positives de lui-même et des autres. En effet, si, lorsque l'enfant est dans le besoin, il manifeste son désarroi et obtient une réponse de sa mère qui l'amène à se calmer et à se sentir en sécurité, l'enfant comprendra qu'il est digne d'être aimé. Il comprendra également que sa mère est bonne étant donné qu'elle répond à ses besoins primaires (représentations positives de soi et des autres). C'est ce que les auteurs nomment la sécurité d'attachement (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Dans ce cas-ci, la figure d'attachement joue le rôle de havre de sécurité (*safe haven*); elle offre soutien, réconfort et protection à son enfant, et ce, de manière fiable (Mikulincer & Shaver, 2016). L'enfant pourra ensuite utiliser sa figure d'attachement comme base de sécurité (*secure base*) afin d'explorer son environnement et poursuivre ses autres buts qui ne sont pas liés à ses besoins d'attachement (Cassidy, 1994).

Au cours de leur développement, tous les enfants sont amenés à vivre des situations d'abandon. Ces abandons, qu'ils soient symboliques (p. ex., l'enfant qui perd sa mère des yeux dans une foule pendant quelques instants) ou réels (p. ex., l'enfant qui est laissé seul à la maison fréquemment, car sa mère sort le soir) activeront à répétition le système d'attachement de l'enfant et l'amèneront à vivre une panoplie d'affects intenses. Lorsque

les circonstances sont moins optimales, la figure d'attachement n'est pas en mesure de rassurer l'enfant de façon adéquate et de lui apporter le sentiment de sécurité désiré, par son manque de disponibilité physique ou psychologique ou par son attitude froide et distante. Devant des abandons réels ou imaginés, l'enfant devra donc faire face à des affects intenses (peur, rage, honte, détresse) en étant seul. Bowlby (1973) précise que ce ne sont pas uniquement les abandons réels et physiques qui sont dommageables lorsque l'enfant est en construction de ses *modèles opérants internes*. En effet, les menaces d'abandon faites par les figures d'attachement, qui pourraient par exemple, être utilisées à des fins disciplinaires, le sont également.

Dans ces situations, face à l'activation du système d'attachement, les moyens utilisés (cris, pleurs, etc.) pour obtenir réassurance de la figure d'attachement (stratégie primaire) faillissent. Dans ce cas, l'enfant n'aura d'autre choix que de changer de stratégie, étant arrivé au bout de ses ressources et n'étant plus en mesure de réguler ses affects intenses. Dans ce cas, il se tournera vers des stratégies dites secondaires (Birnbaum et al. 2014). Typiquement, ces stratégies secondaires s'organisent selon deux pôles : *l'hyperactivation* du système d'attachement et la *désactivation* du système d'attachement. Bien que ces deux stratégies impliquent des patrons comportementaux différents, voire opposés, celles-ci sont toutes les deux utilisées en réponse à la même menace : l'abandon.

Typiquement, un enfant qui *hyperactive* son système d'attachement aura tendance, en situation d'abandon, à crier plus fort et à manifester son désespoir de manière plus intense,

dans l'espoir de capter l'attention de sa figure d'attachement. Ce genre de protestation se développe lorsque la figure d'attachement répond aux besoins de son enfant de façon sporadique et irrégulière. Ce type de renforcement conditionne la surexpression des besoins, car ceux-ci réussissent parfois à attirer l'attention de la figure d'attachement et échouent d'autres fois. L'enfant devient donc hypervigilant face à tout signe de moindre disponibilité de la figure d'attachement. Il a tendance à s'agripper plus fortement et à tolérer plus difficilement l'éloignement de celle-ci étant donné qu'il a vécu à plusieurs reprises des situations d'abandon qui ont surchargé ses capacités (Mikulincer & Shaver, 2016). Lorsqu'exposé à répétition à des circonstances de ce type, l'enfant introjectera qu'il n'est pas digne de mériter l'amour des autres (représentation négative de soi), mais développera toutefois des représentations ambivalentes (positive et négative) d'autrui. En effet, les autres ont vus à la fois comme étant « forts et intelligents », mais potentiellement indisponibles (Mikulincer & Shaver, 2010; p.171).

Par ailleurs, un enfant qui *désactive* son système d'attachement aura tendance à minimiser ses besoins de proximité et de réassurance. Ces schèmes comportementaux ont tendance à apparaître chez l'enfant dont la figure d'attachement punit, réprimande ou minimise ses demandes de réassurances (Cassidy, 1994). L'enfant apprend qu'il vaut mieux ne pas se montrer vulnérable et qu'il devra rapidement apprendre à faire face aux difficultés en étant seul. L'enfant va donc désactiver son système d'attachement, bien que son sentiment de sécurité n'ait pas été atteint. Il cherche ainsi à éviter la frustration résultant d'une figure d'attachement indisponible en se coupant de ses affects pénibles

(Mikulincer & Shaver, 2016). En évoluant dans un environnement qui valorise l'auto-suffisance, l'enfant développera des représentations négatives des autres (ils sont vus comme étant peu fiables) par leur indisponibilité, mais des représentations positives de lui-même. Mikulincer et Shaver (2010) expliquent que cette représentation positive de soi-même peut être vue comme une défense nécessaire afin que l'enfant puisse se convaincre qu'il sera en mesure de faire face aux difficultés de la vie par lui-même.

Les premiers comportements d'attachements apparaissent entre 2 et 6 mois (Bowlby, 1982). À cet âge, le nourrisson effectue une première discrimination en préférant le contact avec sa figure d'attachement; il aura tendance à la regarder plus longtemps dans les yeux et à lui sourire davantage. C'est ensuite vers l'âge de 6 à 7 mois que l'enfant construira le plus activement ses *modèles opérants internes*. Ces représentations acquises au cours de la petite enfance tendent à se cristalliser et à demeurer relativement inchangées jusqu'à la mort (Mikulincer & Shaver, 2016). Quelques études ont permis de soutenir la proposition initiale de Bowlby voulant que le système d'attachement influence l'humain « du berceau à la tombe » (Bowlby, 1982, p. 208). Waters, Merrick, Treboux, Crowell et Albersheim (2000) ainsi que Hamilton (2000), ont observé des correspondances de 70 à 75 % pour la sécurité et l'insécurité d'attachement chez des individus qui ont été mesurées à deux moments de leur vie : à la petite enfance (mesurées avec la situation étrangère) et à la fin de l'adolescence/jeunes adultes (mesurées avec une entrevue). Ces auteurs précisent que certains événements, tels que la mort d'un parent, une maladie menaçant la vie d'un parent, un divorce des parents ou un trauma personnel, peuvent faire basculer de

la sécurité à l'insécurité d'attachement. À l'inverse, des expériences relationnelles significatives, telles qu'un mariage heureux ou une psychothérapie, peuvent faire basculer de l'insécurité vers la sécurité d'attachement (Waters et al. 2000).

L'attachement adulte

À l'âge adulte, les représentations d'attachement continuent de jouer un rôle majeur sur le plan des cognitions, des émotions et des comportements des individus, particulièrement dans les relations d'intimité telles que les relations amoureuses (Hazan & Shaver, 1987). Chez les adultes, le partenaire amoureux représente, dans la majorité des cas, la principale figure d'attachement (Mikulincer & Shaver, 2016). Tout comme pour les enfants, à l'âge adulte, la figure d'attachement est utilisée comme une base de sécurité permettant l'exploration, le réconfort en cas de besoin et la cible de la recherche de proximité en situation de détresse. Son abandon potentiel (réel ou imaginé) est source de détresse (Zayas et al., 2015). Tout comme les enfants, les adultes qui hyperactivent leur système d'attachement sont aux prises avec des représentations négatives d'eux-mêmes; ils se protègent contre l'anxiété d'abandon. Pour leur part, les adultes qui désactivent leur système d'attachement possèdent des représentations négatives des autres se manifestant par de l'évitement de l'intimité (Brassard et al. 2017).

Anxiété d'abandon. Les adultes présentant de l'anxiété d'abandon ont tendance à être hypervigilants aux signes de rejet et à amplifier leur détresse. Ils agissent ainsi afin d'obtenir l'attention de leur figure d'attachement (Mikulincer, 2006). En relation

amoureuse, ils cherchent à diminuer la distance physique, cognitive et émotionnelle avec leur partenaire, et ce, en manifestant de façon excessive leurs besoins d'affection, de réassurance et de proximité. Leurs représentations négatives de soi les amènent à douter de leur valeur et à constamment craindre le rejet ou l'abandon du partenaire. L'utilisation chronique des stratégies secondaires d'*hyperactivation* du système d'attachement rend plus difficile la régulation saine des émotions négatives, ce qui contribue à exacerber leur détresse. De plus, ces stratégies favorisent les difficultés conjugales, l'insatisfaction du partenaire et contribuent au rejet et à l'abandon de ce dernier ce qui, paradoxalement, représente la crainte la plus importante de ces individus (Mikulincer & Shaver, 2016).

Évitement de l'intimité. Les adultes présentant de l'évitement de l'intimité sont pour leur part inconfortables avec l'intimité émotionnelle, le dévoilement de soi et la dépendance saine que peuvent impliquer les relations amoureuses. Ces derniers vont, en relation de couple, minimiser ou nier complètement leur détresse. Ils inhibent la stratégie primaire de recherche de proximité via leurs stratégies secondaires de *désactivation* du système d'attachement (Mikulincer & Shaver, 2016), car leurs représentations négatives des autres les amènent à douter de la fiabilité de ceux-ci. Ces individus vont nier leurs sentiments de vulnérabilité et le besoin d'autrui (Shaver & Mikulincer, 2002) afin d'éviter toute situation de dépendance envers la figure d'attachement (Mikulincer, 2006). En relation, ils auront tendance à s'investir peu, à maintenir une distance et à valoriser l'autonomie, et ce, même lorsqu'il s'agit de relations importantes pour eux (Mikulincer).

Conceptualisation et mesure de l'attachement adulte

Depuis que la théorie de l'attachement a été appliquée aux adultes (Hazan & Shaver, 1987), deux écoles de pensée ont émergé (Mikulincer & Shaver, 2016). Malgré le fait qu'elles soient toutes deux issues de la pensée de Bowlby et d'Ainsworth (qui a décrit les patrons d'attachement et leur observation en laboratoire via la *situation étrangère*), elles se distinguent quant à la façon dont elles mesurent l'attachement. La première école de pensée, se rattachant davantage aux approches développementale et psychodynamique, s'intéresse aux questions de la transmission intergénérationnelle de l'attachement et étudie les liens entre l'attachement et la psychopathologie (Mikulincer & Shaver, 2010). Les tenants de cette école de pensée cherchent à mesurer l'attachement des adultes en évaluant la relation d'attachement initiale entre le parent et l'enfant et à observer comment celle-ci l'influencera à l'âge adulte (Crowell, Fraley, & Shaver, 2008). La sécurité d'attachement est évaluée en observant la capacité de l'individu à utiliser sa figure d'attachement comme un havre de sécurité (*safe haven*) permettant la réassurance lorsque le système d'attachement est activé et comme une base de sécurité (*secure base*) favorisant l'exploration. Puis, la façon dont s'exprime l'insécurité d'attachement (utilisation de stratégies secondaires) est observée. George, Kaplan et Main (1985) ont élaboré l'*Adult Attachment Interview* (AAI), une entrevue semi-structurée permettant d'observer la cohérence narrative de l'individu interrogé lorsque celui-ci rapporte des situations qui ont été susceptibles d'activer son système d'attachement. L'AAI a été très bien décrite et validée empiriquement, et est devenue la mesure étalon pour ce groupe de chercheurs. Or, cette mesure est complexe à administrer et coûteuse en temps et en formation requise.

La seconde école de pensée, issue de la psychologie sociale et de la personnalité, cible davantage les processus conscients liés à l'attachement à l'aide de questionnaires autorévélés (Shaver, Belsky, & Brennan, 2000). Ces auteurs conceptualisent les insécurités d'attachement comme des traits de personnalité. Contrairement aux épreuves projectives, ces auteurs mesurent les représentations d'attachement entretenues par l'individu dans le présent envers le partenaire amoureux et non envers ses figures d'attachement primaires (Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya & Lancee, 2010). Cette méthode de mesure offre de nombreux avantages sur les épreuves narratives tels que le temps plus court de passation, l'absence de formation requise par les chercheurs et les coûts d'utilisation moins élevés. Des chercheurs ont questionné la validité de l'utilisation de questionnaires pour mesurer l'attachement (p. ex., De Haas, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 1994) soulignant que ces derniers sont aveugles aux distorsions cognitives résultants des mécanismes de défense. Toutefois, dans leur revue des mesures de l'attachement adulte, Crowell et al. (2008) soutiennent la pertinence de ces mesures autorévélées en argumentant notamment que les adultes sont en mesure de partager sur leurs vécus émotionnels, ont suffisamment d'expérience en relation et que, typiquement, les processus conscients et inconscients opèrent dans la même direction.

Également, Ravitz et al. (2010) soutiennent que chaque méthode de mesure a été élaborée dans un but particulier et que le choix de l'outil devrait s'appuyer sur la visée de la recherche. Un consensus émerge des écrits mentionnant que le questionnaire autorévélé

multi-items est recommandé pour des études ciblant les dynamiques sous-jacentes aux relations amoureuses (Crowell et al., 2008; Gjerde, Onishi, & Carlson, 2004; Ravitz et al., 2010). De plus, dans leur revue des outils, Ravitz et al. soutiennent que les deux approches (évaluation consciente vs inconsciente de l'attachement) sont valides et fidèles, mais que les questionnaires sont moins coûteux, plus faciles à utiliser et plus adaptés à des devis de recherche corrélationnels transversaux.

Une autre distinction importante dans la façon de mesurer et de conceptualiser l'attachement est le recours aux dimensions de l'insécurité d'attachement (anxiété, évitement) versus le recours aux *styles* d'attachement, basés sur la terminologie de Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978) (sécurisé, ambivalent, évitant; désorganisé, Main, 1990) ou de Bartholomew et Horowitz (1991) (sécurisé, détaché, préoccupé, craintif). Bien que la conceptualisation en styles facilite la compréhension sur le plan clinique, l'utilisation des dimensions permet davantage de nuances (Mikulincer & Shaver, 2016) et de fidélité (Fraley & Waller, 1998) dans les résultats. Pour ces raisons, la présente étude utilise un questionnaire autorévélateur mesurant les deux dimensions de l'attachement adulte : l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité.

Plusieurs instruments multi-items ont été conçus afin d'évaluer de façon valide et fidèle les insécurités d'attachement, dont le plus valide au plan psychométrique est l'*Experiences in Close Relationships* (ECR; Brennan, Clark, & Shaver, 1998). L'ECR est un outil autorévélateur multi-items qui mesure les deux insécurités d'attachement et génère un score

individuel sur le continuum de chacun des deux dimensions. Pour les fins de la présente étude, une version abrégée de l'ECR en 12 items (ECR-12 : Lafontaine et al., 2016) a été retenue comme étant la plus appropriée, compte tenu de son très court temps de passation et de sa validation auprès de plusieurs échantillons canadiens francophones, dont des jeunes adultes de diverses orientations sexuelles.

Les difficultés sexuelles

Les difficultés sexuelles s'insèrent et perturbent le cycle de la réponse sexuelle humaine ainsi que l'expérience de plaisir qui y est associée (American Psychiatric Association [APA], 2013). Elles peuvent survenir chez l'homme et la femme, et ce, peu importe leur âge. Bancroft, Loftus et Long (2003) soulignent que chez les femmes, bien que les difficultés sexuelles augmentent en proportion avec l'âge, ce sont davantage les jeunes femmes qui semblent souffrir par celles-ci. Chez les femmes âgées de 18 à 29 ans, les difficultés au niveau du désir sexuel (32 %), la douleur sexuelle (21 %) et une sexualité jugée déplaisante (27 %) sont les difficultés les plus fréquentes (Laumann et al., 1999). Chez les hommes de 18 à 29 ans, l'anxiété de performance (19 %) et l'éjaculation précoce (30 %) sont les difficultés les plus fréquemment rapportées (Laumann et al., 1999). Au-delà de leur prévalence, il importe de s'intéresser aux difficultés sexuelles chez les jeunes adultes, car ceux-ci traversent une intense période d'exploration relationnelle et identitaire (Arnett, 2000). Selon Bickham et al. (2007), les expériences sexuelles des jeunes adultes servent de fondations pour les expériences sexuelles à plus long terme, ce qui justifie l'intérêt de mieux en comprendre les mécanismes sous-jacents. De plus, les problèmes

sexuels non traités tendent à se cristalliser, à envahir d'autres sphères de la vie de l'individu et à devenir de plus en plus résistants au traitement (Hawton & Catalan, 1986; Cooper, 1970).

Au début du siècle dernier, les difficultés d'ordre sexuel étaient principalement conceptualisées en tant que conflits intrapsychiques avec une vision psychanalytique selon les travaux de Sigmund Freud (1932). Celles-ci nécessitaient des interventions individuelles pouvant s'étendre sur plusieurs années. S'inscrivant dans le courant comportemental, Master et Johnson (1966) ont ensuite conceptualisé les difficultés sexuelles par le biais de facteurs individuels et sociaux tels que l'anxiété de performance ou les croyances religieuses. Selon leur conception, les difficultés sexuelles entravent la réponse sexuelle normale, qu'ils ont élaborée dans leur modèle pionnier de la réponse sexuelle en quatre phases consécutives : excitation, plateau, orgasme et résolution. Plusieurs critiques ont été formulées envers leur modèle, la principale étant qu'il ne considérait pas la sphère psychologique de la sexualité, mais ciblait uniquement les changements physiologiques pour décrire l'expérience de la réponse sexuelle humaine (voir Levin, 2008, pour une revue). Kaplan (1974), pour pallier ces limites, a élaboré un modèle de la réponse sexuelle en ajoutant la phase du désir sexuel avant la phase d'excitation. Le DSM-5 (APA, 2013) s'appuie notamment sur ces deux modèles pour situer les dysfonctions sexuelles dans le cycle de la réponse sexuelle. Or, une faiblesse importante de ces deux modèles est qu'ils ne prennent pas en considération les différences hommes-femmes (Basson, 2000).

Des modèles alternatifs de la réponse sexuelle sont reconnus et acceptés par la communauté scientifique. Par exemple, Basson (2000, 2001) propose un modèle circulaire de la réponse sexuelle féminine débutant par un désir d'intimité menant à une réceptivité sexuelle, suivie simultanément de l'excitation et du désir. Basson met davantage l'accent sur des éléments mentaux que physiques dans la réponse sexuelle féminine; l'auteure accorde une place clé à la confiance, à l'intimité, à la capacité à se montrer vulnérable, au respect, à la communication et au plaisir des touchers sexuels comme éléments essentiels à la réponse sexuelle féminine. Son modèle s'applique toutefois davantage à la réponse sexuelle des femmes engagées dans les relations à long terme que celles en début de relation. Sand et Fisher (2007) ont vérifié empiriquement le modèle de Basson auprès d'une population d'infirmières américaines. Ces auteurs ont observé qu'une proportion équivalente de femmes s'identifiait au modèle de la réponse sexuelle de Basson qu'aux modèles traditionnels de Masters et Johnson (1966) et de Kaplan (1974), renforçant l'idée qu'aucun modèle ne puisse capter pleinement l'expérience de la réponse sexuelle féminine.

Il importe de bien distinguer la notion de dysfonction sexuelle de celle de difficulté sexuelle. Dans le DSM-5, une dysfonction sexuelle « est typiquement caractérisée par une perturbation cliniquement significative dans la capacité d'une personne à obtenir une réponse sexuelle ou à avoir une expérience de plaisir sexuel » (APA, 2013, p. 423 [traduction libre]). Afin de pouvoir diagnostiquer une dysfonction sexuelle, une détresse doit absolument être vécue par l'individu, contrairement à une difficulté sexuelle

(Bancroft, 2002; Bancroft et al., 2003; Burri & Spector, 2011). Une certaine controverse est relevée dans la littérature scientifique, notamment par Bancroft (2002), sur la surutilisation du terme *dysfonction* sexuelle avec la connotation lourde de sens que cela implique. Bancroft mentionne notamment qu'un faible désir sexuel chez la femme peut être une réponse d'inhibition adaptative à un stressor (dépression, fatigue, menace d'un partenaire) et donc ne devrait pas être vue systématiquement comme une dysfonction. À l'intérieur de ce mémoire doctoral, dans l'optique de garder une vision non pathologisante des problèmes sexuels, le concept de *difficulté* sexuelle sera préféré à celui de *dysfonction* sexuelle. Également, afin d'établir un diagnostic de *dysfonction* sexuelle, le problème doit être présent depuis un minimum de temps (p. ex., 6 mois) et une souffrance cliniquement significative doit être présente (APA, 2013). Puisqu'il est difficile d'évaluer la souffrance clinique en l'absence du jugement d'un clinicien, la présente étude ciblera l'expérience de *difficultés* sexuelles.

C'est également dans une optique non pathologisante de la sexualité que l'outil de mesure *Arizona Sexual Experiences Scale* (ASEX; McGahuey et al., 2000) a été retenu pour évaluer les difficultés sexuelles. En effet, cette mesure est courte, facile à comprendre, peu intrusive et peu sensible à la désirabilité sociale. Alors que des mesures distinctes sont plus souvent utilisées pour évaluer les dysfonctions des femmes (p. ex., *Female Sexual Function Index*; FSFI : Rosen et al., 2000) et des hommes (*International Index of Erectile Function*; IIEF : Rosen, Riley, Wagner, Osterloh, Kirkpatrick & Mishra, 1997), l'ASEX permet une passation simultanée pour les deux genres. Les difficultés

sexuelles évaluées au moyen de la version française du ASEX (Brassard & Bourassa, 2012) sont donc les suivantes : difficulté à ressentir du désir sexuel; difficulté à être excité sexuellement; difficulté à obtenir ou maintenir une érection pour les hommes et difficulté à produire la lubrification vaginale pour les femmes; difficulté à atteindre l'orgasme; difficulté à être satisfait des orgasmes obtenus; et douleur sexuelle.

Si par le passé, des causes individuelles étaient généralement privilégiées pour expliquer les difficultés sexuelles, un nombre croissant de thérapies de couple sexuelles se penchent maintenant sur les éléments de la dynamique relationnelle afin de comprendre ces problèmes. Elles utilisent notamment la théorie de l'attachement adulte afin de les conceptualiser (p. ex., Johnson & Zuccarini, 2010). La théorie de l'attachement offre également une vision non pathologisante des difficultés sexuelles et nombreux ont été les liens observés entre les difficultés sexuelles et l'attachement (voir Birnbaum, 2015; Mikulincer & Shaver, 2016 pour des revues). Dans la prochaine section, il sera question plus en détails des liens entre ces variables.

Attachement et difficultés sexuelles

Plusieurs chercheurs ont étudié les liens entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles. Dans la majorité des études rapportées, les chercheurs ont utilisé une version de l'ECR (voir Mikulincer & Shaver, 2016, pour une revue). Parmi ces études, certaines ont montré que les deux insécurités d'attachement sont liées aux difficultés sexuelles. Par exemple, Brassard, Shaver et Lussier (2007) ont observé chez 273 couples

canadiens-français que les deux insécurités d'attachement (anxiété et évitement) sont reliées aux difficultés de lubrification des femmes et d'érection des hommes. Ensuite, Brassard, Dupuy, Bergeron et Shaver (2015) ont révélé que les deux insécurités d'attachement étaient liées à un fonctionnement sexuel global plus faible (score global de difficultés de l'ASEX; McGahuey et al., 2000) chez des jeunes femmes canadiennes de la population générale âgées entre 18 et 30 ans ($M = 22,91$). Cette étude ne permet toutefois pas d'examiner à quelle difficulté spécifique chaque insécurité d'attachement est reliée, en plus de négliger l'expérience des hommes.

D'autres études ont révélé les liens entre la dimension d'anxiété d'abandon et des difficultés sexuelles spécifiques, en particulier sur le plan de l'excitation et de la capacité à atteindre l'orgasme. D'abord, dans une étude menée auprès de 96 femmes israéliennes âgées de 24 à 67 ans ($M = 45$ ans), en relation de couple hétérosexuelle, Birnbaum (2007) a montré que l'anxiété d'abandon est liée aux difficultés d'excitation sexuelle et orgasmique. Les difficultés sexuelles étaient mesurées à l'aide de l'*Israeli Sexual Behavior Inventory* (IBIS; Kravetz, Drory, & Shaked, 1999). Costa et Brody (2011) ont aussi observé que l'anxiété d'abandon était liée à une plus faible fréquence de l'orgasme chez 70 étudiantes universitaires écossaises. Dans une étude australienne menée auprès de 230 femmes ($M = 25,88$ ans), Burri et ses collègues (2014) ont montré que l'anxiété d'abandon est liée à la plus faible capacité à atteindre l'orgasme, telle que mesurée à l'aide du FSFI. Brink, Smeets, Hessen et Woertman (2016), dans une étude réalisée auprès de

399 étudiantes universitaires hollandaises ($M = 21,70$ ans), ont observé qu'une faible anxiété d'abandon était associée à plus de désir et d'excitation sexuelle (à l'aide du FSFI).

Dans une récente étude conduite auprès de 733 universitaires canadiens, Dunkley, Dang, Chang et Gorzalka (2016) ont observé que chez les hommes, l'anxiété d'abandon est liée à une plus faible performance sexuelle, mesurée avec le *Brief Sexual Function Questionnaire for Men* (BSFQ; Reynolds et al., 1988). Purcell-Lévesque, Brassard, Carranza-Mamane & Péloquin (2018) ont montré auprès d'un échantillon clinique de couple en traitement de fertilité, que chez les hommes ($M = 35,42$ ans), l'anxiété d'abandon était reliée à des difficultés érectiles et orgasmiques alors que chez les femmes ($M = 32,40$ ans), l'anxiété d'abandon était liée à des difficultés de lubrification.

Des liens entre l'évitement de l'intimité et l'ensemble des difficultés sexuelles ont également été observés dans les études recensées. Dans l'étude de Birnbaum (2007), l'évitement de l'intimité est relié à des difficultés d'excitation sexuelle. Cohen et Belsky (2008) ont pour leur part noté que l'évitement de l'intimité était lié à une plus faible fréquence orgasmique, mesurée à l'aide de quatre questions développées par les chercheurs, chez 323 femmes (74 % nord-américain, anglais, irlandais, gallois) d'âge moyen de 24,39 ans, dont 62 % étaient en couple. Granot, Zisman-Ilani, Goldstick et Yovell (2011), dans une étude menée auprès de jeunes femmes israéliennes ($M = 26,51$ ans), ont observé qu'un groupe de femmes ($n = 45$) souffrant de douleur sexuelle (dyspareunie) présentait un niveau d'évitement de l'intimité plus élevé qu'un groupe de

femmes contrôle ($n = 65$) n'ayant pas de douleur sexuelle. Ces chercheurs ont utilisé le *Brief Symptom Inventory* (Derogatis & Melisaratos, 1983) pour mesurer la douleur sexuelle. Leclerc, Bergeron, Brassard, Bélanger, Steben & Lambert (2015), n'ont toutefois pas observé de lien significatif entre les insécurités d'attachement et l'intensité de la douleur sexuelle (mesuré à l'aide d'une unique question en échelle allant de 1 à 10) auprès d'un échantillon clinique de 101 couples, en relation depuis plus de six mois, où la femme souffrait de vestibulodynie (forme de dyspareunie). Or, les chercheurs ont observé un lien entre l'évitement de l'intimité des femmes ($M = 35$ ans) et un fonctionnement sexuel global plus faible (incluant désir, excitation, lubrification, orgasme, satisfaction sexuelle, douleur), mesuré par le FSFI (Rosen et al., 2000).

Burri et al. (2014) ont observé des liens entre l'évitement de l'intimité et des difficultés de désir, de lubrification et de capacité à atteindre l'orgasme. Brink et ses collègues (2016) ont observé (à l'aide du FSFI) qu'un faible niveau d'évitement de l'intimité était associé à davantage d'excitation sexuelle, de lubrification vaginale et une plus grande facilité à atteindre l'orgasme. Purcell-Lévesque et ses collègues (2018) ont observé dans un échantillon clinique de 88 femmes en traitement de fertilité que l'évitement de l'intimité était associé à davantage de douleur sexuelle, mesurée à l'aide de l'ASEX. Dunkley et al. (2016) ont pour leur part observé des liens entre l'évitement de l'intimité et des difficultés de désir, d'excitation, de lubrification et la douleur sexuelle chez les femmes, telles que mesurées par le FSFI-révisé. Chez les hommes, l'évitement de l'intimité est lié à une meilleure compétence physiologique, ce qui est contraire aux études mentionnées

précédemment qui ne rapportaient que des déficits en lien avec les insécurités d'attachement.

À la lumière de ces études, il en ressort que les deux insécurités d'attachement sont liées à différentes difficultés sexuelles, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. Compte tenu des différences et des contradictions présentes dans les résultats obtenus, il semble pertinent de poursuivre la recherche sur les liens entre ces variables. En s'appuyant sur les nombreuses associations entre les insécurités d'attachement et la sphère sexuelle, des auteurs (p. ex., Butzer & Campbell, 2008; Dewitte, 2012) ont souligné la nécessité de se pencher sur les variables explicatives de ces liens, afin de mieux comprendre par quels mécanismes les insécurités peuvent interférer avec le fonctionnement sexuel des adultes. Au moins deux études se sont penchées sur cette question. Brassard et al. (2015) ont montré le rôle de la faible estime de soi sexuelle et de l'anxiété sexuelle comme variables médiatrices des liens entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles des femmes. Ils ont toutefois observé que les liens directs demeuraient significatifs et qu'uniquement 28 % de la variance était expliquée par leur modèle, ce qui souligne la pertinence d'étudier d'autres variables médiatrices. Brink et ses collègues (2016) ont utilisé l'appréciation corporelle comme variable médiatrice du lien entre l'attachement et les difficultés sexuelles. Leurs modèles expliquent entre 4,9 % et 16,7% de la variance des difficultés sexuelles, suggérant la présence d'autres mécanismes explicatifs inexplorés. À ce jour, aucune étude recensée n'a exploré le rôle des stratégies du système sexuel comme

variables médiatrices des liens entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles. C'est précisément l'objectif qui sera poursuivi dans la présente recherche.

Le système sexuel

Après avoir recensé et critiqué les modèles explicatifs des différences individuelles au plan de la sexualité, tels que le modèle de l'histoire de vie de Belsky, Schlomer et Ellis (2012) ou le modèle de contrôle duel de Bancroft et Janssen (2000), Birnbaum et ses collègues (2014) ont proposé de conceptualiser la sexualité comme un système comportemental au même titre que l'attachement. Ces auteurs ont élaboré le *Sexual System Functioning Scale* (SSFS), une mesure des tendances *d'hyperactivation* et de *désactivation* du système sexuel. Selon Birnbaum et ses collègues, comme pour le système d'attachement, l'individu, au fil des interactions avec son environnement, développe des représentations sexuelles, positives ou négatives, de soi et des autres (*modèles opérants internes*). Ces représentations seront la base du système sexuel et influenceront les déclencheurs, motivations, cognitions, émotions et comportements humains qui ont trait à la sexualité. En comparaison au système d'attachement, qui vise la proximité avec la figure d'attachement afin que celle-ci réponde à ses besoins (p. ex., de sécurité), le système sexuel vise, avant tout, la reproduction de l'espèce via les relations sexuelles en favorisant l'éveil du désir sexuel et en procurant un fort plaisir hédonique (Mikulincer, 2006).

Lors du fonctionnement normal du système sexuel, la rencontre d'un partenaire potentiel active le système (Fisher, 1998). Une fois activé, la stratégie primaire du système

sexuel est de faciliter le rapprochement entre l'individu et le partenaire sexuel potentiel dans le but de s'engager dans une relation sexuelle afin de permettre la reproduction. Les comportements déployés incluent la communication des intérêts sexuels, la sensibilité aux réponses du partenaire, la synchronisation des désirs et des réponses des partenaires ainsi que le rapprochement physique (Mikulincer, 2006). Ce faisant, le rapprochement de la cible (partenaire sexuel) et l'atteinte du but primaire du système sexuel (la relation sexuelle) permettent l'apaisement du système comportemental et le retour à la normale.

Tel que pour le système d'attachement, les transactions d'ordre sexuel entre l'individu et son environnement se soldant par des échecs récurrents sont susceptibles de faire vivre une panoplie d'émotions intenses et aversives à l'individu. Ces situations d'échec mènent à l'intégration de représentations sexuelles négatives de soi et des autres. Birnbaum et al. (2014) suggèrent que des représentations négatives de la sexualité pourraient découler d'une accumulation d'expériences sexuelles néfastes telles que des traumatismes sexuels, des infections transmises sexuellement ou par le sang, des grossesses non désirées. Étant donné l'importance que revêtent les premières expériences sexuelles chez les jeunes adultes (Arnett, 2000), ces expériences sexuelles négatives sont susceptibles d'être hautement significatives pour cette population. Afin d'atteindre une situation de compromis psychologique, entre d'un côté, les besoins du système sexuel, et de l'autre côté, la détresse émotionnelle associée aux échecs, l'individu délaissera la stratégie primaire du système sexuel, pour investir des stratégies dites secondaires. Ces stratégies

secondaires sont *l'hyperactivation* et *la désactivation* du système sexuel (Mikulincer, 2006; Shaver & Mikulincer, 2006).

L'hyperactivation sexuelle se définit par une surutilisation de la stratégie primaire du système sexuel, l'individu cherchant à maintenir son système sexuel chroniquement activé par le biais d'un fort et persistant désir sexuel. Les individus utilisant cette stratégie mettent donc beaucoup d'accent sur la sexualité dans leurs relations et cherchent à être actifs sexuellement le plus souvent possible. *L'hyperactivation* du système sexuel peut être vue comme une stratégie de régulation émotionnelle utilisée dans le but d'éviter les affects négatifs liés à la perception d'une mauvaise adaptation sexuelle, par la poursuite d'expériences positives associées à la sexualité (Birnbaum et al., 2014). L'utilisation de cette stratégie pourrait découler d'expériences répétées de rejet sexuel, entremêlées d'expériences de non-rejet. Pour ces individus, le désir sexuel s'accompagne d'une anxiété sexuelle et d'une inquiétude face au rejet sexuel. Ils tendront à adopter des comportements sexuels impulsifs et intrusifs, mal adaptés et peu sensibles aux désirs et aux besoins de leur partenaire. Ces comportements tendront à leur tour à favoriser le rejet sexuel, renforçant le cercle vicieux, en augmentant l'anxiété et l'utilisation de cette stratégie secondaire (Birnbaum et al.).

La désactivation sexuelle se définit quant à elle par la suppression des besoins sexuels et la non-acceptation de la sexualité en tant que source potentielle de plaisir (Birnbaum et al., 2014). Cette tendance pourrait découler de rejets sexuels répétés, de traumatismes ou de

punitions vécus envers l'expression de désirs sexuels. Ces expériences négatives auraient amené l'individu à croire qu'il est préférable d'inhiber tout désir sexuel afin de se protéger des affects négatifs associés. L'individu qui utilise cette stratégie minimisera l'importance de la sexualité dans ses relations et se distanciera des stimuli ou situations affiliées à la sexualité. Ce faisant, il pourra ainsi maintenir le déni et s'éloigner de l'idée que ses besoins sexuels n'auront pas été comblés. Ceci aura pour résultat que l'individu maintiendra son système sexuel perpétuellement désactivé, sans toutefois que celui-ci ait pu atteindre son but, c'est-à-dire, l'engagement dans des relations sexuelles. Ainsi, le fonctionnement sexuel optimal du système sexuel serait atteint lorsque l'utilisation des stratégies secondaires (*hyperactivation* et *désactivation*) est minimale (Birnbaum et al.).

Liens entre le système d'attachement et le système sexuel

Étant donné l'apparition précoce du système d'attachement chez l'humain et son rôle sur les relations, il est attendu que celui-ci influencera la construction du système sexuel, qui se développe un peu plus tardivement (Shaver, Hazan & Bradshaw, 1998; Mikulincer, 2006). Il est toutefois important de noter que ces deux systèmes demeurent motivés de manière distincte (Fisher, 1998). Birnbaum et al. (2014) ont observé, auprès de deux échantillons, l'un israélien et l'autre américain (N total = 359), qu'une plus grande utilisation des stratégies secondaires du système sexuel (*hyperactivation* et *désactivation*) mesurée par le SSFS était liée aux deux insécurités d'attachement (c.-à-d., scores plus élevés aux échelles d'anxiété et d'évitement de l'ECR). En raison des similarités dans les stratégies d'adaptation aux problèmes relationnels et sexuels, un raisonnement logique

voudrait que l'*hyperactivation* des deux systèmes comportementaux soit corrélée et que la *désactivation* de ces deux systèmes soit corrélée. Or, Birnbaum et ses collègues ont observé que l'*hyperactivation sexuelle* était reliée positivement à l'anxiété d'abandon et à l'évitement de l'intimité (plus faiblement) alors que la *désactivation sexuelle* était liée positivement tant à l'anxiété d'abandon qu'à l'évitement de l'intimité. Ces résultats renforcent l'idée que le SSFS capture des aspects uniques de la sexualité, non mesurés par le système d'attachement, et par le fait même, que ces deux systèmes comportementaux sont distincts bien qu'interreliés.

Liens entre le système sexuel et les difficultés sexuelles

Selon les écrits recensés, seules les quatre études menées par Birnbaum et ses collègues (2014) ont révélé que les stratégies d'*hyperactivation* et de *désactivation* du système sexuel étaient liées à des difficultés sexuelles. Dans un échantillon de 168 Israéliens (53,6 % femmes; $M = 24$ ans), la *désactivation* était liée aux problèmes d'excitation, de réponse orgasmique ainsi qu'à la douleur sexuelle, mesurés à l'aide de l'Israeli Sexual Behavior Inventory (ISBI; Kravetz et al., 1999). Dans un second échantillon de 125 Israéliens (60,8 % femmes; $M = 26$ ans), le désir sexuel était lié positivement à l'*hyperactivation* et négativement à la *désactivation* du système sexuel, mesuré à l'aide du Sexual Desire Scale (Andersen, Anderson, & deProse, 1989). Dans un troisième échantillon de 115 Israéliens (58,3 % femmes; $M = 26$ ans), l'excitation sexuelle était liée positivement à l'*hyperactivation* et négativement à la *désactivation* du système sexuel, mesurée avec le Sexual Arousalability Inventory (SAI; Hoon, Hoon, & Wincze, 1976). Ces

derniers résultats ont été reproduits auprès d'un quatrième échantillon de 229 Américains (67,3 % femmes; $M=21$ ans).

Attachement, système sexuel et difficultés sexuelles

À ce jour, aucune étude recensée n'a exploré le rôle médiateur des stratégies du système sexuel (*hyperactivation* et *désactivation*) pour expliquer les associations entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles. Or, des éléments théoriques et empiriques peuvent appuyer cette proposition. En effet, plusieurs difficultés sexuelles ont été associées à l'inhibition sexuelle (p. ex., Bancroft, Graham, Janssen, & Sanders, 2009; Sanders, Graham, & Milhausen, 2008), un concept pouvant s'apparenter à la *désactivation* du système sexuel. De plus, les rares études menées sur les stratégies du système sexuel révèlent que la *désactivation* est en effet liée à des problématiques au niveau du désir, de l'excitation et de la réponse orgasmique, tandis que l'*hyperactivation sexuelle* est liée à un meilleur désir sexuel (Birnbaum et al., 2014). Par définition, l'*hyperactivation* implique en effet un fort désir sexuel et un accent accru sur la sexualité en relation, qui peut s'apparenter à la sexualité compulsive. Enfin, étant donné les associations entre les deux insécurités d'attachement et les deux tendances du système sexuel, il semble particulièrement pertinent d'explorer le rôle des tendances du système sexuel comme variables médiatrices du lien entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles afin d'obtenir davantage de nuances.

Objectifs et hypothèses

La présente recherche vise à mieux comprendre les liens entre les insécurités d'attachement adulte (anxiété, évitement) et les difficultés sexuelles (désir, excitation, érection/ lubrification, orgasme, satisfaction, douleur) des jeunes adultes en explorant le rôle médiateur des stratégies du système sexuel (*hyperactivation*, *désactivation*). En s'appuyant sur les écrits recensés, la première hypothèse suggère que les deux insécurités d'attachement seront reliées à toutes les difficultés sexuelles. La seconde hypothèse propose que l'évitement de l'intimité et l'anxiété d'abandon seront liés à *l'hyperactivation* et à la *désactivation* du système sexuel. La troisième hypothèse postule que *l'hyperactivation* du système sexuel sera liée positivement au désir sexuel et à l'excitation sexuelle, tandis que la *désactivation* du système sexuel sera liée aux difficultés quant au désir, à l'excitation, à la réponse orgasmique et à la douleur sexuelle. Enfin, une question de recherche est formulée, à savoir si les stratégies du système sexuel seront des variables médiatrices des associations entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles.

Méthode

Cette section présente la méthode utilisée pour la réalisation de la présente étude. Les informations relatives à la description des participants y sont présentées. Ensuite, la procédure utilisée pour la cueillette de données est explicitée et les instruments de mesure sont détaillés. Enfin, la section se termine par la présentation des considérations éthiques relatives au présent projet.

Participants

Deux-mille-six-cent-quatre-vingt-seize (2696) participants volontaires ont accepté de prendre part à l'étude en répondant à une batterie de questionnaires en ligne. Le présent projet s'inscrivait dans un plus vaste projet visant initialement la validation française de plusieurs questionnaires anglophones. Le bilinguisme français-anglais était le premier critère d'inclusion; des participants ont donc été recrutés au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick. L'âge était le second critère d'inclusion; les participants devaient être âgés entre 18 et 29 ans pour répondre aux questionnaires de la recherche, car ceux-ci s'adressaient à une population de jeunes adultes. Le fait d'être sexuellement actif était le troisième et dernier critère d'inclusion; les participants devaient avoir déjà eu une relation sexuelle afin de participer à l'étude, en raison de la nature du sujet de recherche. Du nombre de participants initial, 914 participants répondaient aux trois critères d'inclusion et ont été sélectionnés afin de réaliser la présente étude.

Informations sociodémographiques

L'échantillon est composé de 727 femmes et de 187 hommes. L'âge moyen des participants est de 21,90 ans ($ÉT = 3,23$). De ces participants, 906 résident au Québec, 5 résident en Ontario et 3 résident au Nouveau-Brunswick. La langue maternelle est le français pour 860 participants (94,1 %), l'anglais pour 29 participants (3,2 %) et une autre langue pour 25 participants (2,7 %). Plus précisément, la langue maternelle est l'espagnol pour 12 participants, l'arabe pour 2 participants, le cantonais pour 2 participants, tandis qu'un seul participant a mentionné une autre langue maternelle (allemand, bulgare, cambodgien, cantinas, russe, roumain, serbo-croate, tamoul, vietnamien). La plupart des participants sont étudiants à temps plein (73,9 %), tandis que 16,0 % travaillent à temps plein et 1,3 % ont une autre occupation (p. ex., mère à la maison, recherche d'emploi, année sabbatique). Le nombre d'années moyen de scolarité des participants est de 14,80 ans ($ÉT = 2,63$). Dans l'échantillon, 42,3 % des participants ont obtenu un diplôme d'études secondaires, 34,7 % possèdent un diplôme d'études collégiales, 20,7 % ont obtenu un diplôme universitaire et 2,2 % n'ont pas de diplôme. Le revenu personnel des participants se situe entre 0 et 95 000 \$ avec une moyenne de 16 259 \$ ($ÉT = 14 716$) et une valeur médiane de 12 000 \$.

Vie amoureuse. Des 914 participants de la présente recherche, 45,2 % sont en relation de couple, mais ne cohabitent pas avec leur partenaire, 24,5 % cohabitent avec leur partenaire, 22,2 % sont célibataires, 4,3 % sont dans une relation de fréquentation non

exclusive et 3,8 % sont mariés. Parmi les participants indiquant être en relation de couple, la durée moyenne de la relation est de 2,36 années ($\bar{ET} = 2,29$). De ces participants, 92,2 % ont indiqué être dans une relation avec un partenaire de genre opposé et 7,8 % dans une relation avec un partenaire de même genre. Parmi les participants, 57,4 % rapportent avoir été impliqué dans 1 à 4 relations amoureuses dites « sérieuses » au cours de leur vie, incluant la présente relation, 23,2 % rapportent de 5 à 9 relations et 19,4 % rapportent 10 relations dites « sérieuses » ou plus. Par ailleurs, 15,1 % des participants sont parents d'au moins un enfant.

Vie sexuelle. Les participants devaient avoir déjà eu au moins une relation sexuelle avec pénétration pour prendre part à la présente étude; ils sont donc tous considérés sexuellement actifs. L'âge moyen de la première relation sexuelle des participants est de 16,36 ans ($\bar{ET} = 2,04$; $Min = 10$; $Max = 28$). Le nombre moyen de partenaires sexuels des participants à vie est de 7,06 ($\bar{ET} = 10,20$; $Min = 1$; $Max = 100$). Parmi les participants, 15,1 % affirment avoir déjà été victime d'une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans. Ces statistiques descriptives semblent représentatives des statistiques nationales en matière de sexualité (PIXEL; Lambert et al., 2017) et de victimisation sexuelle (Trocmé et al., 2001).

Procédure

La sollicitation des participants a été réalisée au moyen de deux modalités distinctes. Premièrement, des professeurs et chargés de cours universitaires et collégiaux des

provinces du Québec, de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick ont été contactés par courriel. Ces enseignants étaient invités à transmettre, sur une base volontaire, un courriel de sollicitation (voir Appendice A) à leurs étudiants afin que ces derniers puissent participer à l'étude en cliquant sur le lien électronique vers un sondage en ligne. Deuxièmement, afin de diversifier l'échantillon et de rejoindre des adultes non étudiants, un message de sollicitation semblable a été publié par l'équipe de recherche et retransmis à l'aide du réseau social Facebook©.

Les volontaires étaient invités à remplir une batterie de questionnaire en ligne pour une durée d'environ 45 minutes directement sur site internet sécurisé *SurveyMonkey*. Cette méthode de recrutement a l'avantage d'assurer une participation anonyme et de réduire les biais de désirabilité sociale puisqu'elle permet aux participants de répondre lorsqu'ils le désirent et où ils le désirent. Elle permet également de réduire les erreurs liées à l'entrée manuelle des données, et finalement, de diminuer les coûts et l'empreinte écologique associés à l'utilisation de questionnaires en format papier. Une lettre informative faisait œuvre de page d'accueil, renseignait les participants de l'étude afin d'offrir, dans une meilleure mesure, une participation libre et éclairée. Les participants n'ont reçu aucune compensation monétaire pour leur contribution à cette étude.

Instruments

Le vaste projet initial d'étude de validation de questionnaires francophones comportait un total de six questionnaires, incluant un questionnaire sociodémographique. De ce

nombre, quatre questionnaires (voir Appendice B) ont été utilisés pour la présente étude, qui sont décrits dans cette section.

Information sociodémographique

Un questionnaire sociodémographique a permis de décrire l'échantillon à l'aide de questions portant notamment sur le genre, l'âge, l'éducation, l'occupation et le revenu annuel des participants. Également, des informations portant sur les aspects relationnels tels que le statut conjugal, le type et la durée de la relation (s'il y a lieu) ont été recueillies. De plus, de l'information sur la sphère sexuelle a été recueillie à l'aide de questions telles que l'âge de la première relation sexuelle, le nombre de relations amoureuses jugées sérieuses jusqu'à présent et le nombre de partenaires sexuels à ce jour. La présence d'expériences d'agression sexuelle durant l'enfance a été évaluée à l'aide d'une seule question répondue par « oui » ou par « non », en s'appuyant sur les résultats de l'étude de Godbout, Sabourin et Lussier (2009). À ce sujet, ces auteurs soulignent l'utilité de ne poser qu'une seule question pour attester des agressions sexuelles en enfance étant donné la sensibilité de ce sujet. Ils nomment que cela prédirait les difficultés conjugales à l'âge adulte de la même manière que lorsque les expériences d'agressions sexuelles en enfance étaient questionnées plus en détail.

Attachement amoureux

Le questionnaire sur les expériences amoureuses (Lafontaine & Lussier, 2003) est la version française du *Experiences in Close Relationships* (ECR : Brennan et al., 1998), de

36 items, traduit en français et validé par Lafontaine et Lussier (2003). La version française abrégée de l'ECR en 12 items, créée et validée auprès de quatre échantillons francophones et anglophones par Lafontaine et ses collègues (2016), a été retenue dans la présente étude, et ce, par souci de brièveté pour les participants. L'ECR-12 évalue chaque insécurité d'attachement (anxiété, évitement) à partir de six items se répondant au moyen d'une échelle de Likert en sept points variant de 1 (Fortement en désaccord) à 7 (Fortement en accord). Le score moyen d'anxiété d'abandon est créé en calculant la moyenne des items 1, 2, 3, 5, 7 et 8 (p. ex., « Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné(e) »). Le score moyen d'évitement de l'intimité est créé en calculant la moyenne des items 4, 6, 9, 10, 11 et 12. De ceux-ci, les items 6, 9, 10, 11 et 12 ont été inversés (p. ex., « Je dis à peu près tout à mon/ma partenaire, habituellement »). Un score moyen élevé à l'une des échelles (anxiété d'abandon et évitement de l'intimité) représente un plus grand degré d'insécurité d'attachement.

Les coefficients alpha de Cronbach varient de 0,78 à 0,87 pour l'échelle d'anxiété et de 0,74 à 0,83 pour l'échelle d'évitement au sein des quatre échantillons de validation du ECR-12 (Lafontaine et al., 2016). De plus, l'échelle d'anxiété de la version en 12 items de l'ECR corrèle fortement avec la version originale (r_s de 0,89 à 0,95) au sein des échantillons de validation. Il en est de même pour l'échelle d'évitement (r_s de 0,84 à 0,92). La structure factorielle du ECR-12 a été confirmée au moyen d'analyses factorielles confirmatoires menées auprès de vastes échantillons de couples (francophones et anglophones) de la population générale et clinique, ainsi qu'auprès d'individus en relation

avec un partenaire de même genre. La stabilité test-retest sur une période d'un an est démontrée par des coefficients de régression variant de 0,67 à 0,82 pour l'anxiété et de 0,53 à 0,70 pour l'évitement. La validité convergente de l'ECR-12 est appuyée par des liens entre les deux échelles d'insécurité d'attachement et la satisfaction conjugale (Sabourin, Valois, & Lussier, 2005) et la détresse psychologique (Ilfeld, 1976). Au sein du présent échantillon, les coefficients alpha de Cronbach obtenus sont de 0,85 pour l'anxiété et de 0,85 pour l'évitement. Sa rapidité de passation et ses excellentes qualités psychométriques, démontrées à travers de nombreuses études (Ravitz et al. 2010), ont fait en sorte que l'ECR est l'un des instruments les plus utilisés pour mesurer l'attachement adulte auprès de populations diverses (Mikulincer & Shaver, 2016).

Stratégies secondaires du système sexuel

La version française du *Sexual System Functioning Scale* (SSFS; Birnbaum et al., 2014; traduit et validé par Brassard, Prairie, Péloquin, & Birnbaum, 2018) a été administrée aux participants. Cet outil contient 24 items dont la cotation s'effectue selon une échelle Likert en sept points allant de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait). Le SSFS est le seul outil existant qui évalue les tendances d'*hyperactivation sexuelle* et de *désactivation sexuelle*. Le score moyen d'*hyperactivation sexuelle* est créé en calculant la moyenne des items pairs (p. ex., « Je m'inquiète de ne pas être suffisamment bon (bonne) au lit »), alors que le score moyen de *désactivation sexuelle* est créé en calculant la moyenne des items impairs (p. ex., « J'éprouve souvent de la difficulté à ressentir du plaisir durant les relations sexuelles »). Pour cette échelle, les items 1, 5, 7, 21 ont été inversés. Un score moyen

élevé à chacune des échelles représente une plus forte utilisation des stratégies secondaires du système sexuel.

Les qualités psychométriques du *Sexual System Functioning Scale* reposent sur des données provenant de 18 échantillons de participants israéliens et américains (Birnbaum et al., 2014). Au niveau de la fidélité, la cohérence interne est appuyée par des coefficients alpha de Cronbach variant de 0,70 à 0,91 selon les différents échantillons pour l'*hyperactivation sexuelle* et de 0,76 à 0,92 pour la *désactivation sexuelle*. La stabilité temporelle du SSFS a été mesurée à l'aide de deux échantillons, une première fois sur une période de trois mois (quatre temps de mesure) et une seconde fois sur une période de huit mois (trois temps de mesure). Les corrélations pour les deux études variaient respectivement de 0,60 à 0,88 pour l'échelle d'hyperactivation et de 0,64 à 0,84 pour l'échelle de désactivation. Dans la présente étude, les coefficients alpha de Cronbach obtenus sont de 0,87 pour l'*hyperactivation* et de 0,84 pour la *désactivation*.

La validité factorielle, de construit et de convergence du SSFS reposent également sur plusieurs échantillons (Birnbaum et al., 2014). Les deux échelles du SSFS ont été liées avec plusieurs mesures distinctes de la sexualité afin d'observer sa validité convergente. De manière plus précise, l'échelle d'hyperactivation du système sexuel présente de bons indices de validité convergente avec les variables d'anxiété sexuelle, d'excitation sexuelle, de coercition sexuelle et d'éjaculation précoce. Quant à l'échelle de désactivation du système sexuel, elle présente de bons indices de validité convergente avec les variables

d'érotophobie (peur ou attitudes négatives face à la sexualité), d'anxiété sexuelle, d'inhibition sexuelle et d'anorgasmie. De plus, la validité divergente des échelles du SSFS est appuyée par l'absence de lien avec la désirabilité sociale et les mesures sociodémographiques. La structure bifactorielle du SSFS repose sur des analyses factorielles confirmatoires ayant révélé de bons indices d'ajustement. Ces analyses ont aussi révélé que le modèle en deux facteurs du SSFS performe mieux qu'un modèle à un seul facteur, ce qui appuie la validité factorielle.

Difficultés sexuelles

La version française du *Arizona Sexual Experiences Scale* (ASEX : McGahuey et al., 2000 ; traduit par Brassard & Bourassa, 2012) évalue la présence de difficultés sexuelles. Cet outil mesure les six éléments considérés comme centraux (Basson et al. 2001) au fonctionnement sexuel : désir, excitation, érection/lubrification, capacité à atteindre l'orgasme, satisfaction tirée de l'orgasme et douleur sexuelle. L'ASEX contient six items mesurés sur une échelle de Likert en six points produisant un résultat entre 1 (hyperfonction) et 6 (hypofonction) (p. ex., « À quel point est-il facile pour vous d'être excité(e) sexuellement? »). Les sous-titres associés à chaque palier des échelles de Likert varient en fonction de chacun des six construits mesurés (voir Appendice B). La version originale de l'ASEX contient cinq items; un item a été ajouté par Brassard et Bourassa afin de mesurer la douleur sexuelle.

Selon McGahuey et al. (2000), la cohérence interne ($\alpha = 0,91$) de l'ASEX et sa fidélité test-retest à deux semaines d'intervalle (patients : $r = 0,80$; contrôles : $r = 0,89$) sont adéquates. Sa validité convergente est établie par des corrélations avec le *Brief Index of Sexual Functioning* (BISF; Taylor, Rosen, & Leiblum, 1994). L'ASEX permet une évaluation rapide et peu intrusive des difficultés sexuelles chez les hommes comme les femmes comparativement à des instruments plus longs (p. ex., BISF, FSFI). Cet outil possède aussi une excellente capacité discriminatoire avec une sensibilité de 82 % et une spécificité de 90 % lorsque les participants du groupe contrôle sont comparés aux participants qui rapportent effectivement une ou plusieurs difficultés sexuelles (McGahuey et al.). La cohérence interne obtenue dans la présente étude est adéquate, avec un alpha de Cronbach de 0,74.

Considérations éthiques

Une attention particulière a été portée aux aspects éthiques de la présente recherche étant donné la nature délicate et intime des questions (sexualité et relations amoureuses). La participation était volontaire et anonyme. L'administration des questionnaires via *SurveyMonkey*® (données cryptées) sans question identificatoire a favorisé l'anonymat des participants. De plus, les données sont conservées sur un support informatique protégé par un double mot de passe. Une lettre informative (voir Appendice D) présentait la nature de l'étude, les avantages (avancement des connaissances scientifiques, réflexion personnelle sur des sujets importants comme la sexualité et les relations amoureuses) et les inconvénients (temps, inconfort en raison de la nature délicate de certaines questions)

inhérents à la participation. En appuyant sur « Débuter le sondage », les participants consentaient à participer à l'étude. Ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment en cessant de répondre au questionnaire et choisir de ne pas répondre à toute question jugée trop intime. Les coordonnées des ordres professionnels des psychologues de l'Ontario, du Québec et du Nouveau-Brunswick étaient fournies, pour permettre aux participants d'être orientés vers une ressource d'aide s'ils en ressentaient le besoin. Ils ont également été informés des modalités de conservation et de destruction des données (conservation dans un ordinateur à double mot de passe, destruction 5 ans après la fin de l'étude). Après avoir complété les questionnaires, un message présentait les coordonnées des chercheurs, du Comité d'éthique de la recherche des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke et des ressources d'aide psychologique, afin que le participant puisse imprimer et conserver ces informations. L'Appendice C présente le certificat d'approbation éthique de l'étude.

Résultats

Cette section présente les résultats des différentes analyses statistiques réalisées dans le but de répondre aux hypothèses et aux questions de recherche de la présente étude. En débutant, les résultats des analyses préliminaires sont rapportés. Ceux-ci incluent les analyses descriptives, les corrélations et les tests de différences permettant d'identifier les variables contrôles potentielles, ainsi que les analyses de régression préliminaires. Ensuite, les résultats des analyses principales sont rapportés afin de vérifier les hypothèses et la question de recherche du présent travail.

Analyses préliminaires

Dans cette sous-section, les résultats des analyses préliminaires sont rapportés. En premier lieu, les analyses descriptives des variables à l'étude (attachement, tendance du système sexuel et difficultés sexuelles) sont rapportées. Ensuite, les corrélations initiales entre ces variables principales sont présentées. Puis, les analyses effectuées afin de déterminer quelles variables sociodémographiques doivent être retenues comme variable contrôle dans les analyses principales sont explicitées. Enfin, des régressions préliminaires permettent d'explorer la pertinence de considérer l'effet d'interaction entre les dimensions d'anxiété et d'évitement pour rendre compte de possibles différences entre les quatre styles d'attachement.

Analyses descriptives

Le Tableau 1 présente les résultats des analyses descriptives (moyenne, écart-type, minimum, maximum, asymétrie et aplatissement) sur les variables des insécurités d'attachement, du système sexuel ainsi que des difficultés sexuelles. Globalement, les participants rapportent des scores moyens variant de faibles à modérés aux insécurités d'attachement, aux stratégies du système sexuel ainsi qu'aux difficultés sexuelles. Il est possible d'observer que les distributions de toutes les variables se rapprochent d'une distribution normale (puisque les indices d'asymétrie et d'aplatissement se situent entre - 1 et 1), à l'exception du score de satisfaction tiré de l'orgasme. Afin de corriger l'asymétrie positive de la variable satisfaction tirée de l'orgasme, celle-ci a subi une transformation par la racine carrée.

Par ailleurs, il est possible de calculer le pourcentage de participants ayant obtenu un score supérieur à 3 à chacun des items de l'ASEX, soit au-dessus du seuil clinique d'une difficulté sexuelle. Cela permet d'observer la prévalence des difficultés au niveau du désir sexuel (16,41 %), de l'excitation (11,60 %), de la lubrification / de l'érection (10,72 %), de l'orgasme (34,25 %), de la satisfaction tirée de l'orgasme (12,04 %) et de la douleur sexuelle (9,74 %) au sein de cet échantillon de jeunes adultes.

Corrélation entre les variables à l'étude

Le Tableau 2 présente la matrice des corrélations de Pearson obtenues entre les variables à l'étude. Les variables présentent des corrélations entre elles qui sont cohérentes

Tableau 1
Analyses descriptives des variables à l'étude

Variable	Moyenne	Écart- type	Minimum	Maximum	Asymétrie	Aplatissement
Évitement de l'intimité	2,29	1,13	1,00	7,00	0,96	0,54
Anxiété d'abandon	3,92	1,39	1,00	7,00	0,01	-0,65
Désactivation du système sexuel	2,28	0,90	1,00	5,83	1,00	0,97
Hyperactivation du système sexuel	3,43	1,20	1,00	7,00	0,33	-0,38
Désir sexuel	2,54	1,05	1,00	6,00	0,44	-0,11
Excitation	2,50	0,90	1,00	5,00	0,13	-0,27
Lubrification/érection	2,27	1,00	1,00	5,00	0,45	-0,34
Orgasme	3,18	1,29	1,00	6,00	0,42	-0,28
Satisfaction tirée de l'orgasme	2,41	1,27	1,00	6,00	1,33	1,75
Douleur sexuelle	2,50	1,08	1,00	6,00	0,42	0,34

avec les liens attendus. En effet, l'évitement de l'intimité est corrélé avec des difficultés liées à l'orgasme et à la satisfaction tirée de l'orgasme, ainsi qu'avec la *désactivation* et l'*hyperactivation* du système sexuel. Pour sa part, l'anxiété d'abandon est corrélée négativement avec les difficultés liées au désir sexuel, ce qui signifie que plus les jeunes adultes présentent de l'anxiété d'abandon, meilleure est leur libido. L'anxiété d'abandon est toutefois corrélée positivement avec la douleur sexuelle, les difficultés liées à

Tableau 2

Matrice de corrélations de Pearson entre les variables à l'étude

Variables	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Évitement de l'intimité	0,217***	0,219***	0,232***	0,027	0,057	0,051	0,131***	0,186***	0,003
2. Anxiété d'abandon		0,093**	0,469***	-0,097**	-0,049	0,041	0,139***	0,117***	0,150***
3. Désactivation du système sexuel			0,131***	0,564***	0,530***	0,364***	0,339***	0,336***	0,297***
4. Hyperactivation du système sexuel				-0,210***	-0,160***	-0,031	0,030	0,114**	0,014
5. Désir sexuel					0,631***	0,388***	0,257***	0,218***	0,262***
6. Excitation						0,485***	0,322***	0,213***	0,271***
7. Lubrification/érection							0,310***	0,221***	0,368***
8. Orgasme								0,606***	0,195***
9. Satisfaction tirée de l'orgasme ¹									0,131***
10. Douleur sexuelle									

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.¹ La variable a subi une transformation par la racine carrée afin d'atteindre la normalité de la distribution.

l'orgasme et la satisfaction tirée de l'orgasme, ainsi qu'avec la *désactivation* et l'*hyperactivation* du système sexuel.

De plus, la *désactivation* du système sexuel est positivement corrélée avec les difficultés liées au désir sexuel, l'excitation sexuelle, la lubrification/érection, l'orgasme, la satisfaction tirée de l'orgasme ainsi qu'avec la présence de douleur sexuelle. Pour sa part, l'*hyperactivation* du système sexuel est négativement corrélée avec les difficultés liées au désir sexuel et à l'excitation sexuelle, mais positivement corrélée aux difficultés liées à la satisfaction tirée de l'orgasme. En d'autres mots, plus les participants rapportent une *hyperactivation* du système sexuel, plus ils présenteront de la facilité à avoir du désir et de l'excitation sexuelle, mais moins ils tireront satisfaction de leur orgasme.

Enfin, l'évitement de l'intimité est corrélé positivement et faiblement avec l'anxiété d'abandon. Également, la *désactivation* du système sexuel est corrélée positivement et faiblement avec l'*hyperactivation* du système sexuel. Le fait que les deux variables dites indépendantes (évitement et anxiété) soient corrélées entre elles justifie la pertinence d'analyser simultanément ces deux variables au sein des analyses subséquentes. Le même constat est fait en ce qui a trait aux deux variables dites médiatrices (*désactivation* et *hyperactivation* du système sexuel), qui seront aussi traitées simultanément.

Liens entre les variables sociodémographiques et les variables à l'étude

Corrélations. Afin d'évaluer la nécessité de contrôler pour certaines variables sociodémographiques dans les analyses principales, des analyses de corrélation de Pearson ont été réalisées. Ces analyses permettent d'estimer les liens entre les variables sociodémographiques de type continu (âge, nombre d'années de scolarité, âge de la première relation sexuelle, revenu et durée de la relation amoureuse présente) et les variables à prédire, soient les variables dites médiatrices (tendances du système sexuel) et les variables dites dépendantes (difficultés sexuelles) à l'étude. Puisque le revenu, la durée de la relation amoureuse et le nombre de relations amoureuses dites sérieuses présentaient des asymétries positives, une transformation par la racine carrée a été appliquée sur ces variables. Le Tableau 3 présente la matrice des corrélations de Pearson obtenues entre les variables sociodémographiques et les variables à prédire.

Les résultats des analyses corrélationnelles révèlent que l'âge des participants est corrélé positivement aux difficultés de désir sexuel, mais négativement à des difficultés au niveau de l'orgasme, de la satisfaction tirée de l'orgasme, ainsi qu'à la présence de douleur sexuelle. Le nombre d'années de scolarité est corrélé négativement à *l'hyperactivation* du système sexuel et aux difficultés de l'orgasme, tandis qu'il est relié positivement aux difficultés de désir sexuel, d'excitation sexuelle et de lubrification / érection. Le revenu annuel des participants, pour sa part, est corrélé négativement avec les difficultés liées à l'orgasme.

Tableau 3

Corrélations de Pearson entre les variables sociodémographiques et les variables à prédire

Variables	Âge (<i>N</i> = 914)	Nombre d'années de scolarité (<i>n</i> = 902)	Âge de la première relation sexuelle (<i>n</i> = 911)	Revenu annuel ¹ (<i>n</i> = 744)	Durée de la relation amoureuse actuelle ¹ (<i>n</i> = 688)	Nombre de relations amoureuses sérieuses ¹ (<i>n</i> = 902)
Désactivation du système sexuel	0,009	0,024	0,136**	-0,048	0,094*	-0,083*
Hyperactivation du système sexuel	0,012	-0,068*	0,021	0,055	-0,076*	-0,026
Désir sexuel	0,125**	0,147**	0,085*	0,034	0,264**	-0,045
Excitation	0,036	0,097**	0,062	-0,014	0,184**	-0,052
Lubrification/érection	0,038	0,077*	0,024	-0,028	0,128**	0,010
Orgasme	-0,118**	-0,071*	0,104**	-0,077*	-0,124**	-0,069*
Satisfaction tirée de l'orgasme ¹	-0,068*	-0,057	0,102**	-0,012	-0,029	-0,114**
Douleur sexuelle	-0,070*	-0,029	-0,060	-0,071	0,021	-0,014

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

¹ La variable a subi une transformation par la racine carrée afin d'atteindre la normalité de la distribution.

L'âge de la première relation sexuelle est corrélé positivement avec la *désactivation* du système sexuel ainsi qu'avec les difficultés de désir sexuel, de l'orgasme et de la satisfaction tirée de l'orgasme. Pour les participants en couple, la durée de la relation amoureuse actuelle est corrélée positivement à la *désactivation* du système sexuel et négativement à l'*hyperactivation* du système sexuel. De plus, la durée de la relation amoureuse est liée positivement avec les difficultés de désir sexuel, d'excitation sexuelle et de lubrification/érection, mais est liée négativement avec la difficulté à atteindre l'orgasme. Ainsi, les participants qui sont dans une relation amoureuse depuis plus longtemps ont plus de facilité à atteindre l'orgasme, mais rapportent plus de difficultés de désir et d'excitation. De plus, le nombre de relations amoureuses dites sérieuses est corrélé négativement avec la *désactivation* du système sexuel, ainsi qu'au degré de difficulté à atteindre l'orgasme et à tirer satisfaction de l'orgasme.

En somme, il est possible de constater qu'il y a plusieurs corrélations statistiquement significatives entre les variables à l'étude et les caractéristiques sociodémographiques des participants de l'étude. Toutefois, toutes ces corrélations présentent une faible taille de l'effet ($r_s < 0,30$, voir Cohen, 1988), donc elles n'apparaissent pas exercer un rôle suffisamment important pour justifier de les contrôler lors des analyses principales.

Tests de différences avec variables dichotomiques et catégorielles. Des analyses de variance multivariée (MANOVAs) ont permis d'explorer la présence de différences entre les variables à l'étude (deux tendances du système sexuel et six difficultés sexuelles) et

les variables sociodémographiques dichotomiques (genre, présence d'agression sexuelle, présence d'enfant, type de relation amoureuse) et catégorielles ayant trois niveaux et plus (nombre de partenaires sexuels, diplôme, statut conjugal et occupation). Seules les différences significatives sont détaillées.

La première analyse de variance multivariée (MANOVA) a révélé que la variable du genre ($F(8, 905) = 30,075, p < 0,001, \eta^2 = 0,21$) est significative et explique 21 % de la variance de l'ensemble des variables de sexualité à l'étude. Cela représente une taille d'effet moyenne, ce qui appuie la pertinence de contrôler le genre des participants lors des analyses principales. Le Tableau 4 présente les détails des différences obtenues au plan univarié.

Plus précisément, les résultats des analyses univariées révèlent que, sur le plan du système sexuel, les hommes présentent à la fois des scores significativement plus élevés d'*hyperactivation* et des scores significativement moins élevés de *désactivation* du système sexuel que les femmes. En ce qui a trait aux difficultés sexuelles, il appert que les femmes rapportent significativement plus de difficultés que les hommes, et ce, pour les six difficultés sexuelles mesurées par l'ASEX. Les tailles de l'effet de ces effets varient de 0,5 % à 11,5 %.

En second lieu, la MANOVA menée sur la variable agression sexuelle dans l'enfance ($F(8, 902) = 5,356, p < 0,001, \eta^2 = 0,045$) révèle un effet significatif de cette variable, qui

Tableau 4

Analyses de variances univariées sur les variables sexuelles selon le genre

Variable	Hommes		Femmes		$F(1, 912)$	η^2
	M	ET	M	ET		
Hyperactivation	3,78	1,21	3,33	1,18	20,93***	0,022
Désactivation	2,16	0,77	2,32	0,93	4,56*	0,005
Désir	2,20	0,97	2,63	1,05	25,09***	0,027
Excitation	2,15	0,85	2,60	0,89	38,01***	0,040
Lubrification / érection	1,83	0,84	2,38	1,00	47,54***	0,050
Orgasme	2,44	0,89	3,37	1,30	84,61***	0,085
Satisfaction de l'orgasme ¹	2,09	0,78	2,50	1,36	12,43***	0,013
Douleur sexuelle	1,78	0,86	2,69	1,05	118,97***	0,115

* $p < 0,05$. *** $p < 0,001$.¹ Les moyennes originales sont présentées malgré le fait que la variable a subi une transformation par la racine-carrée.

explique 4,5 % de la variance sur l'ensemble des variables de sexualité à l'étude. Cela représente une taille d'effet faible. Pour cette raison, lors des analyses principales, il ne sera pas nécessaire de contrôler pour la variable agression sexuelle. Le Tableau 7, présenté à l'Appendice E, présente les différences obtenues. Au plan univarié, il ressort que les participants ayant vécu une agression sexuelle dans l'enfance présentent plus de difficultés sexuelles en ce qui a trait à la lubrification/érection et à la douleur sexuelle que les participants n'ayant pas vécu d'agression sexuelle. De plus, ces mêmes participants

rapportent des scores significativement plus élevés *d'hyperactivation* de leur système sexuel et rapportent significativement moins de difficulté au niveau du désir sexuel que les participants n'ayant pas vécu d'expérience d'agression sexuelle.

La troisième MANOVA menée sur la variable type de relation amoureuse ($F(8, 700) = 2,020, p = 0,042, \eta^2 = 0,023$) révèle un effet significatif de cette variable, qui explique 2,3 % de la variance de l'ensemble des variables de sexualité à l'étude. Cela représente une taille d'effet faible, qui ne justifie pas de la contrôler lors des analyses principales. Le Tableau 8, présenté en Appendice E, présente les différences obtenues. Au plan univarié, il ressort que les participants en couple avec une personne de sexe opposé présentent plus de difficulté concernant l'excitation sexuelle, la lubrification/érection, l'atteinte de l'orgasme ainsi que la satisfaction tirée de l'orgasme, comparativement aux participants en couple avec une personne de même sexe.

La quatrième MANOVA menée sur la variable catégorielle du nombre de partenaires sexuels ($F(16, 1786) = 2,932, p < 0,001, \eta^2 = 0,026$) révèle un effet significatif de cette variable, qui explique 2,6 % de la variance de l'ensemble des variables de sexualité à l'étude. Cet effet étant également de taille faible, cette variable ne sera pas contrôlée lors des analyses principales. Le Tableau 9, présenté en Appendice E, présente les différences obtenues. Au test de Tukey, il ressort que les participants ayant eu 10 partenaires sexuels et plus présentent moins de *désactivation* du système sexuel, moins de difficulté de désir sexuel et moins de difficulté à atteindre l'orgasme que les autres participants. Les

participants ayant eu 10 partenaires sexuels et plus ont également moins de difficulté d'excitation et de satisfaction tirée de l'orgasme que les participants ayant eu 1 à 4 partenaires sexuels et moins de difficulté de lubrification/érection que les participants ayant eu de 5 à 9 partenaires sexuels.

La cinquième MANOVA menée sur la variable diplôme ($F(32, 3584) = 1,901, p = 0,002, \eta^2 = 0,017$) révèle un effet significatif de cette variable, qui explique 1,7 % de la variance de l'ensemble des variables de sexualité à l'étude. Cela représente une taille d'effet faible ne justifiant pas le contrôle statistique de cette variable lors des analyses principales. Le Tableau 10, présenté en Appendice E, présente les différences obtenues. Au plan univarié, des différences significatives émergent lorsqu'il est question de difficulté de désir et d'excitation sexuel et de difficulté à atteindre l'orgasme. Au test de Tukey, il apparaît que les participants ayant un diplôme universitaire présentent plus de difficulté de désir et d'excitation que les participants n'ayant pas de diplôme. De plus, les participants ayant un diplôme d'études secondaires ont plus de difficulté à atteindre l'orgasme que les participants n'ayant pas de diplôme.

La sixième MANOVA menée sur la variable statut conjugal ($F(32, 3620) = 4,182, p < 0,001, \eta^2 = 0,036$) révèle un effet significatif de cette variable, qui explique 3,6 % de la variance sur l'ensemble des variables de sexualité à l'étude. Cela représente une taille d'effet faible, ce qui ne justifie pas de contrôler cette variable lors des analyses principales. Le Tableau 11, présenté en Appendice E, présente les différences obtenues. Au plan

univarié, des différences émergent sur les deux variables du système sexuel et sur quatre difficultés sexuelles (désir, excitation, orgasme, satisfaction tirée de l'orgasme). Au test de Tukey, il apparaît que les participants mariés obtiennent un score de *désactivation* du système sexuel plus faible que les participants en cohabitation et sans partenaire. Les participants en relation de fréquentation non exclusive obtiennent aussi un score plus faible que les participants sans partenaire. Au niveau de *l'hyperactivation* du système sexuel, les participants en relation de fréquentation non exclusive obtiennent un score plus élevé que les participants mariés, en relation de fréquentation exclusive et en cohabitation. Pour le désir sexuel, les participants en relation de fréquentation non exclusive ont moins de difficulté que les participants ayant un autre statut conjugal. Quant à l'excitation sexuelle, les participants en relation de fréquentation non exclusive ont moins de difficulté que les participants sans partenaire. Par rapport à l'orgasme, les participants mariés présentent moins de difficulté que les participants en relation de fréquentation exclusive ne cohabitant pas et que les participants sans partenaire. Finalement, face à la satisfaction envers l'orgasme, les participants mariés présentent moins de difficulté que les participants en relation de fréquentation exclusive ne cohabitant pas, que les participants en relation de fréquentation non exclusive et que les participants sans partenaire.

Enfin, les MANOVAs menées sur les variables à l'étude en fonction de la présence d'enfant ($F(8, 892) = 0,578, p = 0,797$) et de l'occupation ($F(16, 1810) = 1,470, p = 0,102$) se sont avérées non-significatives.

Analyses de régression vérifiant l'interaction possible entre les deux insécurités d'attachement. Afin de tester l'interaction possible des deux dimensions d'insécurité d'attachement (anxiété, évitement) représentatives des quatre styles d'attachement amoureux (sécurisant, détaché, préoccupé, craintif), des analyses de régression hiérarchiques ont été réalisées selon la procédure d'Aiken et West (Field, 2013). Selon cette procédure, les variables d'anxiété et d'évitement sont centrées, puis un terme d'interaction Anxiété X Évitement est créé sur les variables centrées pour minimiser la multicollinéarité. Dans la régression, les scores centrés d'anxiété et d'évitement sont entrés à la première étape du modèle et le terme d'interaction Anxiété X Évitement est entré à la deuxième étape. Cette procédure a été appliquée sur chacune des difficultés sexuelles à l'étude, en s'assurant de vérifier les postulats de l'analyse (taille de l'échantillon, absence de multicollinéarité et de valeur extrême, homoscedasticité). Aucun effet d'interaction ne s'est avéré significatif ($ps > 0,05$), ce qui suggère qu'il n'y a pas de différence spécifique à l'un ou l'autre des quatre styles d'attachement.

Analyses principales

Afin de vérifier simultanément les hypothèses et la question de recherche suggérant un effet de médiation des tendances du système sexuel (*désactivation, hyperactivation*) dans les liens entre les insécurités d'attachement (évitement, anxiété) et les difficultés sexuelles (désir, excitation, érection/ lubrification, orgasme, satisfaction de l'orgasme et douleur), six analyses acheminatoires (*path analyses*) suivant la procédure de Preacher et Hayes (2008) ont été conduites à l'aide du logiciel AMOS. Ces analyses permettent de tester les

relations de médiation, ou plus précisément de vérifier la signification des effets indirects par le biais d'un médiateur, à l'aide d'une technique de rééchantillonnage auprès de 1000 échantillons générés aléatoirement. Des intervalles de confiance sont calculés autour des coefficients de régression standardisés des effets indirects, ce qui permet d'évaluer qu'aucun de ces 1000 échantillons ne présente un coefficient ayant une valeur de zéro qui révélerait l'absence d'effet indirect.

Pour chaque modèle, les variables dites indépendantes sont les deux insécurités d'attachement (anxiété, évitement), qui sont corrélées entre elles. Puis, les deux variables médiatrices considérées simultanément sont les deux stratégies secondaires du système sexuel (*hyperactivation*, *désactivation*), qui sont également corrélées entre elles. La variable dite dépendante est la difficulté sexuelle (une par modèle), tandis que le genre (0 = homme, 1 = femme) est considéré comme une variable contrôle dans chaque modèle.

Afin d'évaluer l'ajustement de chaque modèle, trois indices ont été retenus, qui s'appuient sur les recommandations de Kline (2015) : le *Comparative Fit Index* (CFI), le *ratio chi carré sur le degré de liberté* (χ^2/ddl) et le *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). La valeur du CFI varie entre 0 et 1, et une valeur égale ou supérieure à 0,90 représente un ajustement acceptable du modèle. Une valeur du ratio χ^2/ddl entre 1 et 5 traduit un ajustement satisfaisant entre le modèle proposé et les données (Bollen, 1989). De plus, une valeur égale ou inférieure à 0,08 à l'indice du RMSEA, qui

mesure l'erreur moyenne entre le modèle proposé et les données, correspond à un bon ajustement (Browne & Cudeck, 1992).

Modèle de médiation pour le désir sexuel

Le premier modèle effectué porte sur le rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et les difficultés de désir sexuel. Ce modèle explique 41,4 % de la variance des difficultés liées au désir sexuel. La Figure 1 présente les coefficients de régression standardisés pour chacun des liens entre les variables.

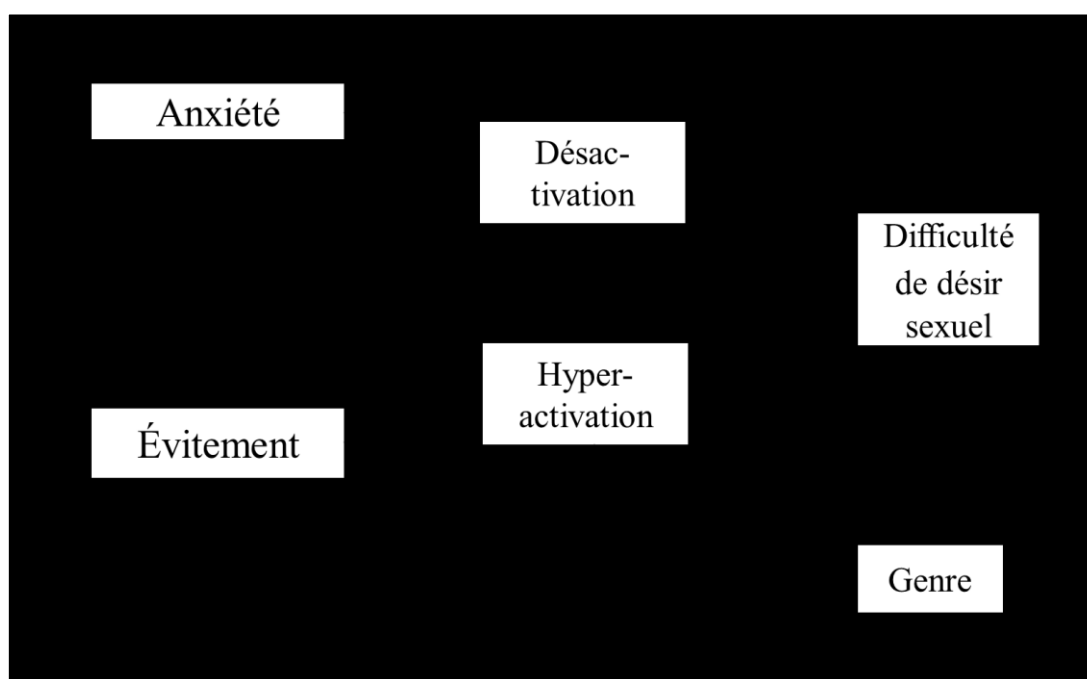


Figure 1. Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et les difficultés de désir sexuel. Les coefficients de régression non significatifs sont représentés par des lignes pointillées.

Les résultats révèlent d'abord le rôle médiateur de la *désactivation* du système sexuel dans le lien positif entre l'évitement de l'intimité et les difficultés liées au désir sexuel. En effet, plus l'évitement de l'intimité est élevé, plus la *désactivation* du système sexuel est grande, ce qui est associé à davantage de difficultés au niveau du désir sexuel. Dans une moindre mesure, les résultats montrent également le rôle médiateur de *l'hyperactivation* du système sexuel dans la relation entre l'évitement de l'intimité et les difficultés liées au désir sexuel, mais cette relation est inversée. En effet, plus l'évitement de l'intimité est élevé, plus *l'hyperactivation* du système sexuel est grande, ce qui est associé à moins de difficultés au niveau du désir sexuel. Ainsi, lorsque les stratégies du système sexuel sont considérées, il n'y a pas de lien direct entre l'évitement et les difficultés liées au désir sexuel, mais plutôt un lien indirect positif (par le biais de la *désactivation*) et un lien indirect négatif (plus faible, par le biais de *l'hyperactivation*).

De plus, les résultats révèlent le rôle médiateur de *l'hyperactivation* du système sexuel dans le lien entre l'anxiété d'abandon et les difficultés liées au désir sexuel. De fait, plus l'anxiété d'abandon est élevée, plus *l'hyperactivation* du système sexuel est grande, ce qui est associé à moins de difficultés au niveau du désir sexuel. Le lien direct entre l'anxiété d'abandon n'est pas significatif dans ce modèle. Le Tableau 5 montre que les effets indirects via les stratégies sexuelles secondaires sont significatifs, ce qui appuie les hypothèses de médiation.

Tableau 5

Effets indirects du modèle de médiation prédisant les difficultés de désir sexuel

Attachement	Désactivation	Hyperactivation	Effet indirect total			
			<i>B</i>	<i>ES</i>	IC 90 %	<i>p</i>
Anxiété	-	-0,095	-0,095	0,011	[-0,116; -0,073]	0,002
Évitement	0,123	-0,031	0,092	0,022	[0,052; 0,136]	0,002

Modèle de médiation pour l'excitation sexuelle

Le second modèle effectué porte sur le rôle médiateur des tendances du système sexuel dans les liens entre les insécurités d'attachement et les difficultés d'excitation sexuelle. Ce modèle, présenté à la Figure 2, explique 35,7 % de la variance des difficultés liées à l'excitation sexuelle.

Les résultats révèlent d'abord le rôle médiateur de la *désactivation* du système sexuel dans le lien positif entre l'évitement de l'intimité et les difficultés liées à l'excitation sexuelle. En effet, plus l'évitement de l'intimité est élevé, plus la *désactivation* du système sexuel est grande, ce qui est associé à davantage de difficultés au niveau de l'excitation sexuelle. Dans une moindre mesure, les résultats montrent également le rôle médiateur de *l'hyperactivation* du système sexuel dans la relation entre l'évitement de l'intimité et les difficultés liées à l'excitation sexuelle, mais cette relation est inversée. En effet, plus l'évitement de l'intimité est élevé, plus *l'hyperactivation* du système sexuel est grande, ce qui est associé à moins de difficultés au niveau de l'excitation sexuelle. Ainsi, lorsque les stratégies du système sexuel sont considérées, il n'y a pas de lien direct entre l'évitement

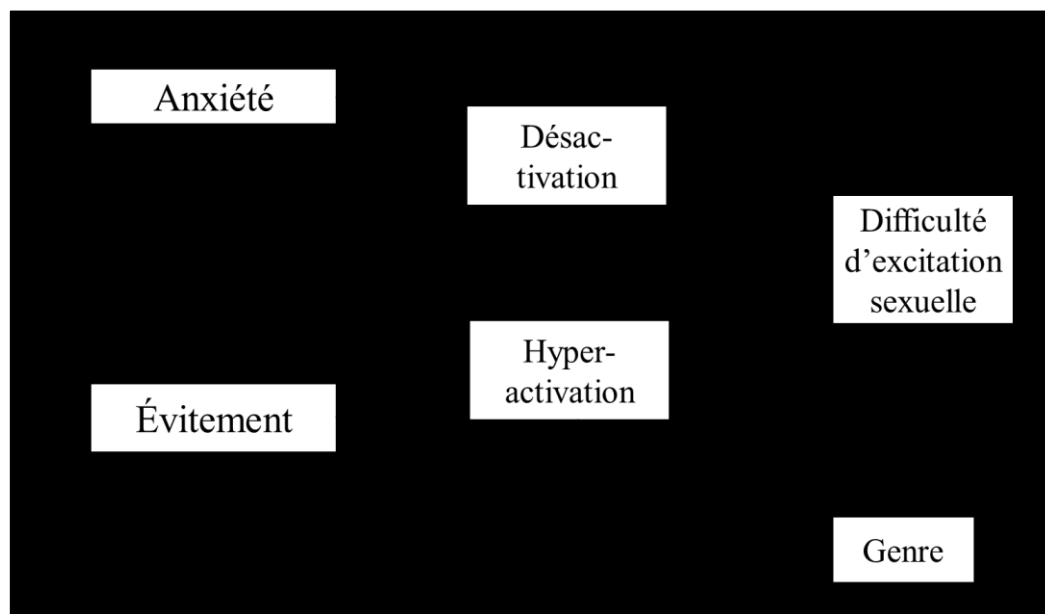


Figure 2. Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et les difficultés liées à l'excitation sexuelle. Les coefficients de régression non significatifs sont représentés par des lignes pointillées.

et les difficultés liées à l'excitation sexuelle, mais plutôt un lien indirect positif (via la *désactivation*) et un lien indirect négatif (plus faible, via l'*hyperactivation*).

De plus, les résultats révèlent le rôle médiateur de l'*hyperactivation* du système sexuel dans le lien entre l'anxiété d'abandon et les difficultés liées à l'excitation sexuelle. Cette relation est également inversée. Plus l'anxiété d'abandon est élevée, plus l'*hyperactivation* du système sexuel est grande, ce qui est associé à moins de difficultés au niveau de l'excitation sexuelle. Le lien direct entre l'anxiété d'abandon et les difficultés d'excitation sexuelle n'est pas significatif dans ce modèle. Le Tableau 6 montre que les effets indirects

Tableau 6

Effets indirects du modèle de médiation prédisant les difficultés d'excitation sexuelle

Attachement	Désactivation	Hyperactivation	Effet indirect total			
			<i>B</i>	<i>ES</i>	90 % IC	<i>p</i>
Anxiété	-	-0,063	-0,063	0,009	[-0,080; -0,044]	0,002
Évitement	0,097	-0,021	0,077	0,017	[0,044; 0,111]	0,002

via les stratégies sexuelles secondaires sont significatifs, ce qui appuie les hypothèses de médiation.

Modèle de médiation pour l'érection/lubrification

Le troisième modèle, présenté à la Figure 3, porte sur le rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et les difficultés d'érection/lubrification. Ce modèle explique 17,3 % de la variance des difficultés d'érection/lubrification.

Les résultats révèlent uniquement le rôle médiateur de la *désactivation* du système sexuel dans le lien positif entre l'évitement de l'intimité et les difficultés liées à l'érection / la lubrification. En effet, plus l'évitement de l'intimité est élevé, plus la *désactivation* du système sexuel est grande, ce qui est associé à davantage de difficultés au niveau de l'érection/lubrification. L'effet indirect via la *désactivation* du système sexuel est significatif, ce qui appuie l'hypothèse de médiation ($B = 0,069$; $ES = 0,012$, $p = 0,002$, IC

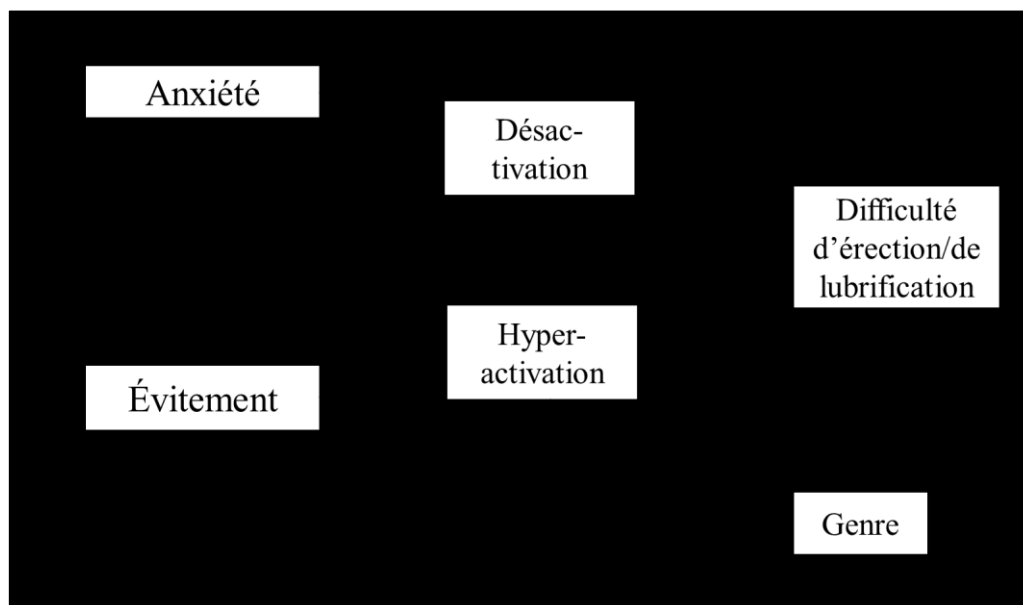


Figure 3. Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et les difficultés d'érection/lubrification. Les coefficients de régression non significatifs sont représentés par des lignes pointillées.

90 % [0,047; 0,094]). De plus, les liens directs entre les insécurités d'attachement et cette difficulté sexuelle sont non-significatifs.

Modèle de médiation pour l'atteinte de l'orgasme

Le quatrième modèle effectué porte sur le rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et les difficultés à atteindre l'orgasme. Ce modèle explique 19,6 % de la variance des difficultés d'atteindre l'orgasme. La Figure 4 présente les coefficients de régression standardisés pour chacun des liens entre les variables.

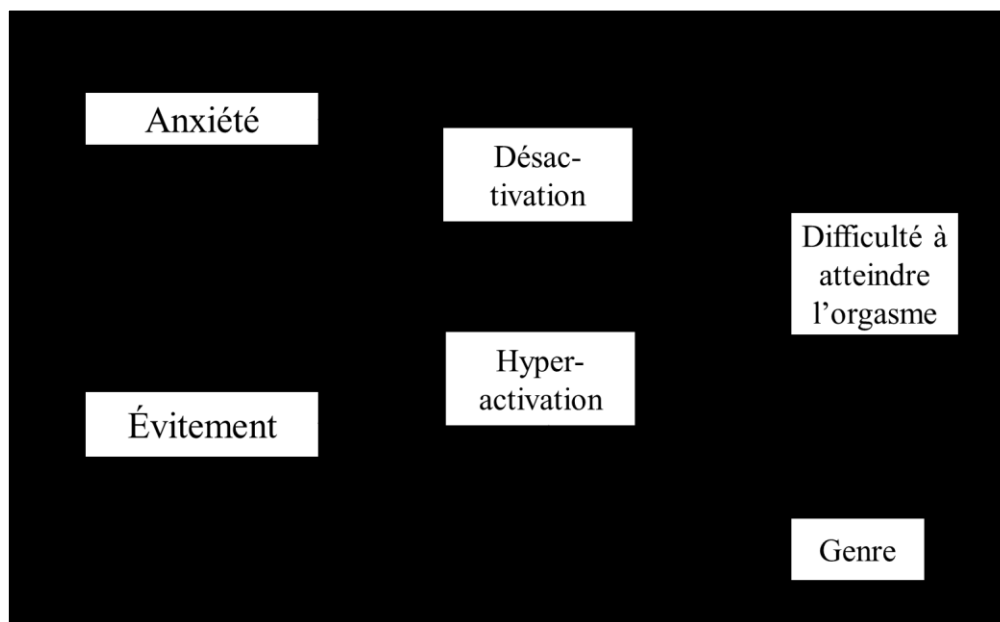


Figure 4. Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et la difficulté à atteindre de l'orgasme. Les coefficients de régression non significatifs sont représentés par des lignes pointillées.

Les résultats révèlent la présence d'un lien direct entre l'anxiété d'abandon et la difficulté à atteindre l'orgasme, mais pas d'un lien indirect par l'entremise des stratégies du système sexuel. De plus, les résultats révèlent le rôle médiateur de la *désactivation* du système sexuel dans le lien positif entre l'évitement de l'intimité et les difficultés à atteindre de l'orgasme. En effet, plus l'évitement de l'intimité est élevé, plus la *désactivation* du système sexuel est grande, ce qui est associé à davantage de difficultés à atteindre l'orgasme. L'effet indirect via la *désactivation* du système sexuel est significatif, ce qui appuie l'hypothèse de médiation ($B = 0,070$; $ES = 0,012$, $p = 0,002$, IC 90 % [0,047; 0,096]). Toutefois, le lien direct entre l'évitement de l'intimité et la difficulté à atteindre l'orgasme demeure significatif, ce qui suggère qu'une fois que le lien indirect par le biais

de la *désactivation* du système sexuel est contrôlé, l'évitement de l'intimité est toujours lié à des difficultés à atteindre l'orgasme.

Modèle de médiation pour la satisfaction tirée de l'orgasme

Le cinquième modèle effectué porte sur le rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et les difficultés à tirer de la satisfaction de l'orgasme. Ce modèle explique 13,9 % de la variance des difficultés à tirer de la satisfaction de l'orgasme. La Figure 5 présente les coefficients de régression standardisés pour chacun des liens entre les variables.

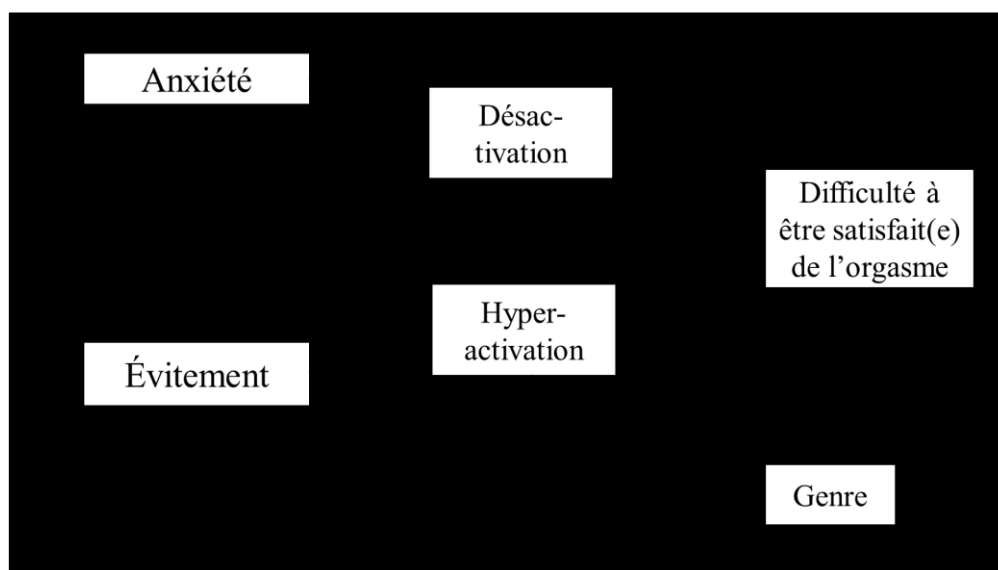


Figure 5. Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et la difficulté à tirer satisfaction de l'orgasme. Les coefficients de régression non significatifs sont représentés par des lignes pointillées.

Les résultats révèlent uniquement le rôle médiateur de la *désactivation* du système sexuel dans le lien positif entre l'évitement de l'intimité et les difficultés à tirer de la satisfaction de l'orgasme. En effet, plus l'évitement de l'intimité est élevé, plus la *désactivation* du système sexuel est grande, ce qui est associé à davantage de difficultés à tirer de la satisfaction de l'orgasme. L'effet indirect via la *désactivation* du système sexuel est significatif, ce qui appuie l'hypothèse de médiation ($B = 0,075$; $ES = 0,016$, $p = 0,002$, IC 90 % [0,048; 0,111]). De plus, le lien direct positif entre l'évitement de l'intimité et la difficulté à tirer satisfaction de l'orgasme demeure significatif, au-delà du lien indirect par l'entremise de la *désactivation* du système sexuel.

Modèle de médiation pour la douleur sexuelle

Le dernier modèle effectué porte sur le rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et la douleur sexuelle. Ce modèle, présenté à la Figure 6, explique 19,5 % de la variance de la douleur sexuelle.

Les résultats révèlent la présence d'un lien direct entre l'anxiété d'abandon et la douleur sexuelle, mais pas d'un lien indirect par l'entremise des stratégies du système sexuel. De plus, les analyses soulignent le rôle médiateur de la *désactivation* du système sexuel dans le lien positif entre l'évitement de l'intimité et la douleur sexuelle. En effet, plus l'évitement de l'intimité est élevé, plus la *désactivation* du système sexuel est grande, ce qui est associé à davantage de douleur sexuelle. L'effet indirect via la *désactivation* du système sexuel est significatif, ce qui appuie l'hypothèse de médiation ($B = 0,060$; $ES =$

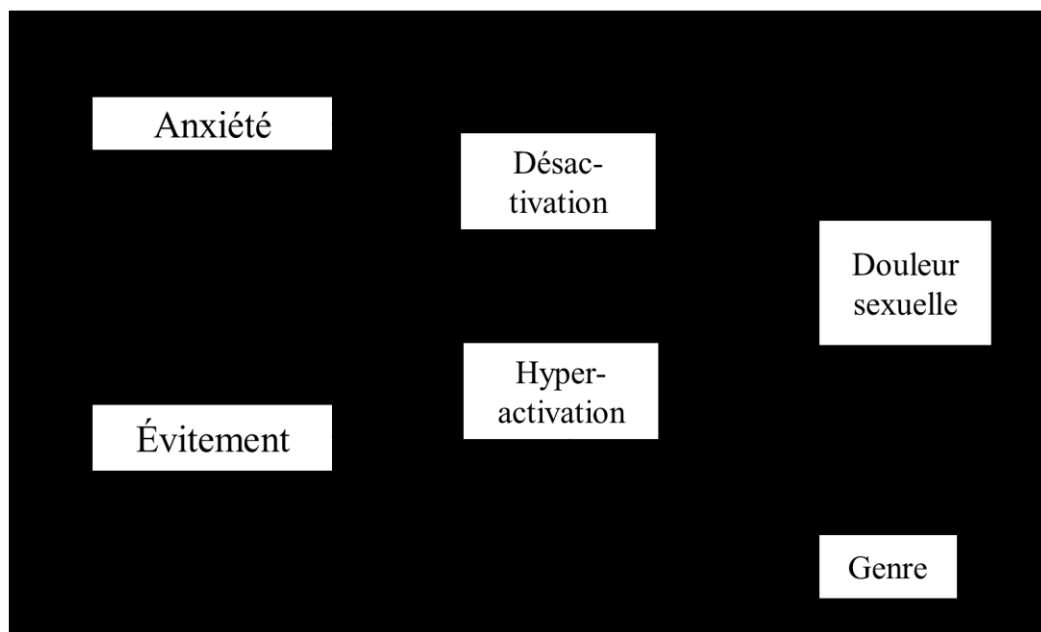


Figure 6. Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans le lien unissant les insécurités d'attachement et la douleur sexuelle. Les coefficients de régression non significatifs sont représentés par des lignes pointillées.

0,012, $p = 0,002$, IC 90 % [0,039; 0,086]). Par ailleurs, le lien direct entre l'évitement de l'intimité et la douleur sexuelle, au-delà de ce lien indirect, suggère que lorsque l'effet de la *désactivation* du système sexuel est contrôlé, l'évitement est relié à *moins* de douleur sexuelle.

Synthèse des résultats

En somme, les résultats obtenus appuient partiellement les hypothèses et la question de recherche. En appui à l'hypothèse 1, l'anxiété d'abandon est liée à *moins* de difficultés de désir sexuel, à de la difficulté à atteindre et à être satisfait de l'orgasme et à davantage de douleur sexuelle, tandis que l'évitement de l'intimité est lié à la difficulté à atteindre

l'orgasme et à être satisfait de l'orgasme. En appui à la seconde hypothèse, l'évitement de l'intimité est lié aux deux stratégies du système sexuel, alors que l'anxiété d'abandon est liée uniquement à *l'hyperactivation*. En regard de la troisième hypothèse, la *désactivation* du système sexuel est liée positivement aux six difficultés sexuelles, tandis que *l'hyperactivation* est liée à moins de difficultés de désir et d'excitation sexuelle. Concernant la question de recherche, il apparaît que la *désactivation* du système sexuel soit une variable médiatrice des liens entre l'évitement de l'intimité et les six difficultés sexuelles. De plus, *l'hyperactivation* du système sexuel serait une variable médiatrice des liens entre les deux insécurités d'attachement et *moins* de difficultés de désir et d'excitation sexuelle.

Discussion

Cette section présente une discussion des résultats obtenus dans la présente recherche. Des liens avec les études antérieures ainsi que des pistes de réflexion émises en se basant sur la théorie existante sont proposés afin d'offrir des pistes d'explications aux résultats présentés. Par la suite, des implications cliniques et scientifiques de ce travail sont explicitées. Enfin, les forces et limites de l'étude sont rapportées et des pistes de recherche future sont énoncées.

Lien entre l'attachement amoureux et les difficultés sexuelles

La première hypothèse de recherche stipulait que les deux insécurités d'attachement, l'évitement de l'intimité et l'anxiété d'abandon, soient reliées à toutes les difficultés sexuelles mesurées. Les résultats obtenus dans les analyses corrélationnelles appuient partiellement cette hypothèse. En effet, lorsqu'il est question du lien direct, l'évitement de l'intimité est seulement corrélé avec la difficulté à atteindre l'orgasme et à une plus faible satisfaction tirée de l'orgasme. Tel qu'il le sera explicité, il en est autrement lorsque le système sexuel est utilisé comme variable médiatrice de ces liens. Ces résultats sont concordants avec ceux de Cohen et Belsky (2008), obtenus à l'aide d'un échantillon similaire, révélant que l'évitement de l'intimité était lié à une plus faible fréquence orgasmique. Tel que souligné par Basson (2000), l'intimité émotionnelle est un aspect important de la réponse sexuelle, incluant la réponse orgasmique. Par définition, les gens

présentant de l'évitement de l'intimité ont de la difficulté à s'abandonner à l'intimité relationnelle; typiquement, ils ne s'investiront pas totalement en relation amoureuse ou sexuelle (Mikulincer & Shaver, 2016). Étant donné la majorité féminine (79,54 %) de l'échantillon, et en cohérence avec le modèle de la réponse sexuelle féminine de Basson, il est conséquent d'observer que l'orgasme soit plus problématique pour les jeunes adultes vivant difficilement la proximité.

Par ailleurs, les résultats obtenus soutiennent que l'anxiété d'abandon est liée à moins de difficultés sur le plan du désir sexuel. En d'autres mots, les jeunes adultes qui présentent des degrés plus élevés d'anxiété d'abandon ressentiraient plus de désir sexuel. Ces résultats sont cohérents avec l'étude de Brink et ses collaborateurs (2016), mais vont à l'encontre de ceux observés par Birnbaum (2007), qui révélaient que l'anxiété d'abandon était liée à plus de difficultés de désir sexuel. D'importantes différences d'échantillon peuvent expliquer la disparité avec les résultats de l'étude de Birnbaum, où seules des femmes israéliennes en couple âgées en moyenne de 45 ans ont été recrutées. Il est possible que les résultats obtenus au sein du présent échantillon reflètent la réalité des jeunes adultes qui ne sont pas en relation de couple exclusive ou qui le sont depuis moins longtemps, ceux-ci étant en couple depuis en moyenne deux ans. Des études (p. ex., Birnbaum & Reis, 2019) révèlent à cet effet qu'en début de relation, la sexualité peut permettre de solidifier la relation et d'apaiser le besoin de réassurance. De plus, des chercheurs ont observé que chez les jeunes adultes qui présentent de l'anxiété d'abandon,

la recherche de proximité émotionnelle, le besoin de réassurance et le désir sexuel découlant de leur insécurité, sont les motivations sexuelles les plus fortement rapportées, et non la recherche de plaisir physique (p. ex., Davis, Shaver, & Vernon, 2004). Ceci permettrait d'expliquer pourquoi les jeunes adultes présentant de l'anxiété d'abandon rapporteraient moins de difficultés au plan du désir sexuel.

Les travaux de Davis et al. (2004) concordent également avec les résultats obtenus dans cet exercice affirmant que l'anxiété d'abandon était liée à plus de difficultés à atteindre l'orgasme, à une moins grande satisfaction tirée de ces orgasmes et à plus de douleur sexuelle. Malgré un désir sexuel élevé, l'anxiété d'abandon semble davantage problématique sur le plan du plaisir physique ressenti dans les échanges sexuels. Ces résultats appuient ceux de Birnbaum (2007), révélant que l'anxiété d'abandon est reliée aux difficultés orgasmiques, ceux de Costa et Brody (2011), rapportant que l'anxiété d'abandon est liée à une plus faible fréquence orgasmique, ainsi que ceux de Burri et al. (2014), montrant des liens négatifs entre l'anxiété d'abandon et la capacité à atteindre l'orgasme. Une piste d'explication à ces résultats est que, lorsqu'il est question de relations sexuelles, les jeunes adultes présentant de l'anxiété d'abandon seraient davantage centrés sur leur partenaire et sur les bénéfices relationnels secondaires découlant des relations sexuelles, plutôt que sur l'aspect physique de la sexualité (Schachner & Shaver, 2004). Ces auteurs ont observé que ces individus, particulièrement les femmes, tendraient à avoir des relations sexuelles pour être appréciés par leur

partenaire. En d'autres mots, le désir de plaire motiverait davantage la sexualité que le plaisir physique. Ces pistes de réflexion permettent d'expliquer, du moins partiellement, pourquoi l'anxiété d'abandon est liée à la fois à plus de désir sexuel, mais également aux difficultés orgasmiques et aux douleurs sexuelles.

Lien entre l'attachement amoureux et les tendances du système sexuel

En regard de la seconde hypothèse sur les liens entre les deux insécurités d'attachement et les deux tendances du système sexuel, les résultats observés soutiennent partiellement celle-ci. D'abord, l'évitement de l'intimité est lié positivement à la *désactivation* du système sexuel et, dans une moindre mesure, à l'*hyperactivation* du système sexuel. Ces résultats soutiennent les observations effectuées par Birnbaum et al. (2014). Par définition, les gens présentant de l'évitement de l'intimité vont veiller à s'éloigner des situations de proximité émotionnelle et tenter de réprimer ou nier leur détresse ou leur besoin de dépendre d'autrui (Mikulincer & Shaver, 2016). La sexualité étant à la fois une situation très intime et une occasion de se rapprocher de l'autre, il est normal d'observer une tendance à réprimer ou nier leurs besoins sexuels et une dévaluation de la sexualité. En appui à cette explication, Birnbaum et ses collègues ajoutent en effet que la *désactivation* du système sexuel, tout comme l'évitement de l'intimité, reflèterait une manière de se mettre en retrait face aux autres.

Afin d'expliquer le faible lien positif obtenu entre l'évitement et l'*hyperactivation* du système sexuel chez les jeunes adultes, la notion de sexualité récréative peut s'avérer pertinente. Ce concept se définit par des activités sexuelles sans engagement (p. ex., *one night stand*, *hookups*, *fuckfriends*). Il a été observé que les personnes présentant de l'évitement de l'intimité sont plus nombreuses à rechercher ces expériences de sexualité récréative (Gentzler & Kerns, 2004; Cooper, Shaver & Collins, 1998; Paul, McManus, & Hayes, 2000). Puisque l'évitement de l'intimité a été relié aux motivations à avoir des relations sexuelles pour le plaisir physique, pour manipuler et pour réduire le stress (Davis et al., 2004), les individus présentant davantage d'évitement pourraient utiliser la sexualité pour combler leurs besoins individuels. La sexualité serait donc vue comme une façon de combler des besoins (p. ex., gérer le stress), sans nécessiter d'engagement relationnel ou émotionnel. Dans une recherche future, il serait pertinent de s'intéresser à des variables modératrices du lien entre l'évitement de l'intimité et les tendances du système sexuel, afin de comprendre pourquoi certaines personnes qui évitent l'intimité vont surinvestir la sexualité, alors que d'autres vont la désinvestir.

Ensuite, les résultats révèlent que l'anxiété d'abandon est liée à l'*hyperactivation* du système sexuel. Ce lien attendu corrobore les observations précédentes sur le sujet (Birnbaum et al., 2014; Szepeswol, Mizrahi, & Birnbaum, 2015). L'utilisation de la sexualité pour combler les besoins d'attachement (p. ex., amour, réassurance, validation, reconnaissance), besoins intenses et criants chez les gens présentant de l'anxiété

d'abandon, pourrait expliquer leur tendance à hyperactiver leur système sexuel. Par définition, *l'hyperactivation* du système sexuel se traduit par l'intensification de la stratégie primaire du système sexuel, soit l'augmentation des efforts de rencontres sexuelles en maintenant un puissant désir sexuel (Birnbaum et al.). La forte proximité physique et émotionnelle que permet la relation sexuelle pourrait être une motivation clé chez les personnes présentant de l'anxiété d'abandon. *L'hyperactivation* du système sexuel serait donc, pour ces gens, une stratégie privilégiée pour atteindre la proximité relationnelle, et ce, au service du système d'attachement. Plusieurs écrits abondent dans ce sens. En effet, des auteurs suggèrent que les individus plus anxieux vont exprimer leur amour via la sexualité, et ce, afin de maintenir l'investissement de leur partenaire dans la relation (Péloquin et al., 2013) ou de renforcer l'intimité (Feeney & Noller, 2004). Birnbaum et al. observent également que les individus qui *hyperactivent* leur système sexuel utiliseraient la sexualité pour préserver la relation et accroître l'intimité de celle-ci.

Or, contrairement à ce qui était attendu, aucun lien n'a été observé entre l'anxiété d'abandon et la *désactivation* du système sexuel. Dans les études recensées, les corrélations obtenues ne sont pas homogènes. Dans deux échantillons, Birnbaum et al. (2014) ont observé des corrélations positives entre l'anxiété d'abandon et la *désactivation* du système sexuel. Ces échantillons contenaient toutefois 34 et 41 % de participants qui rapportaient être en couple. Dans une seconde étude où tous les participants étaient en couple de courte durée (entre 2 et 4 mois), il n'y avait pas de lien entre l'anxiété d'abandon

et la *désactivation* du système sexuel pour les participantes féminines (Szepsenwol et al., 2015). Dans le présent exercice de recherche, la majorité des participants était des femmes en relation de couple, ce qui se rapproche davantage de l'échantillon de Birnbaum et al. ayant obtenu le même résultat. À première vue, il semblerait que le fait d'être en couple puisse préserver les participants ayant de l'anxiété d'abandon de désactiver leur système sexuel. Dans ce travail, étant donné le jeune âge ($M = 21,90$ ans) des participants, la courte durée de la relation ($M = 2,38$ ans) et une minorité de participants qui cohabitent avec leur conjoint (28,3 %) ou qui ont des enfants (15,11 %), il est possible d'affirmer que ceux-ci ne sont majoritairement pas engagés dans une relation à long terme, où une *désactivation* du système sexuel serait plus susceptible de survenir. En effet, plusieurs études ont rapporté que le désir sexuel diminue avec la durée de la relation amoureuse (p. ex., Murray & Milhausen, 2012). La *désactivation* du système sexuel se traduisant par l'inhibition des désirs sexuels, ceux-ci pourraient évoluer de manière relativement conjointe. Dans une recherche future, il serait nécessaire de mieux documenter les variables modératrices du lien entre l'anxiété d'abandon et la *désactivation* du système sexuel, notamment le statut relationnel et la durée de la relation conjugale.

Lien entre les tendances du système sexuel et les difficultés sexuelles

La troisième hypothèse concernait les tendances du système sexuel et les difficultés sexuelles. Plus précisément, il était postulé qu'il y ait des liens entre l'*hyperactivation* du système sexuel, le désir sexuel et l'excitation sexuelle. De plus, il était proposé que la

désactivation du système sexuel soit liée à toutes les difficultés sexuelles. Les résultats obtenus appuient pleinement ces hypothèses. D'abord, *l'hyperactivation* du système sexuel est liée à davantage de désir et d'excitation sexuelle. Birnbaum et al. (2014) ont observé des liens positifs avec le désir sexuel, mais pas avec l'excitation sexuelle. Il est possible que cette différence soit due à l'utilisation d'instruments de mesure distincts. Ces chercheurs notent tout de même une association entre *l'hyperactivation* du système sexuel et l'éjaculation précoce qui dénoterait, selon eux, d'une grande excitation sexuelle. *L'hyperactivation* du désir sexuel se traduit par une très grande importance accordée à la sexualité au sein des relations; il est logique que cet aspect favorise le désir et l'excitation sexuelle. Également, il est possible de dresser un parallèle avec les travaux portant sur le concept de sursexualisation adulte, soit la tendance à intégrer les messages sexuels sociétaux dans ses attitudes et ses comportements (Brassard, Lachapelle, Bourassa, & de Pierrepont, 2018). Les conduites dites sursexualisées (c.-à-d., objectification sexuelle, surinvestissement de l'apparence sexualisée, discours sexualisé, séduction, sexualité axée sur la performance), bien qu'elles soient liées à certains aspects négatifs de la sexualité, sont liées à un plus grand désir sexuel chez les jeunes adultes (Brassard et al., 2018).

Ensuite, la *désactivation* du système sexuel s'est avérée être liée aux six difficultés sexuelles mesurées, soit des difficultés de désir, d'excitation, d'érection/lubrification, d'atteinte de l'orgasme, de satisfaction tirée de l'orgasme et de douleur sexuelle. Ces résultats appuient les études menées par Birnbaum et al. (2014). Typiquement, une personne qui *désactive* son système sexuel va réprimer ses besoins sexuels et inhiber son

désir sexuel (Birnbaum et al.). La sexualité sera vue et ressentie comme étant superflue et inutile; ces individus n'étant pas en contact avec les aspects agréables de celle-ci. Dans cette optique, il est naturellement plus difficile d'avoir une réponse sexuelle saine lorsque celle-ci est sollicitée; d'où la présence des liens observés avec les difficultés sexuelles lors du présent exercice. Dans les écrits scientifiques, d'autres concepts similaires à la *désactivation* du système sexuel ont été décrits et liés à des difficultés dans la sphère sexuelle. L'asexualité, notion étudiée par Bogaert (2006), en est une. Elle serait vu comme le fait de n'avoir jamais ressenti d'attraction sexuelle envers qui que ce soit (Bogaert). Sans que cela n'ait été mesuré, il est possible d'estimer que l'asexualité pourrait représenter l'extrémité du continuum de *désactivation* du système sexuel. Ce chercheur fait notamment des liens entre l'asexualité et le trouble du désir et de l'excitation sexuelle chez la femme (Bogaert, 2015). De plus, tel que suggéré précédemment, la *désactivation* du système sexuel peut s'apparenter aussi au concept d'inhibition sexuelle qui a également été mis en lien avec l'ensemble des difficultés sexuelles (Bancroft et al., 2009; Sanders et al., 2008).

Rôle médiateur des tendances du système sexuel dans les liens entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles

De façon originale, une question de recherche a permis d'examiner si les tendances du système sexuel, soit l'*hyperactivation* et la *désactivation*, peuvent expliquer les liens entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles. Les résultats obtenus ont d'abord permis d'observer que c'est en raison de l'*hyperactivation* de leur système sexuel que les

jeunes adultes présentant de l'anxiété d'abandon vivent moins de difficulté lorsqu'il est question du désir sexuel et de l'excitation. En d'autres mots, il semble que si les personnes présentant de l'anxiété d'abandon ont plus de désir et d'excitation sur le plan sexuel, c'est en partie expliqué par la présence d'un système sexuel *hyperactivé*. Dans ce cas-ci, le désir et l'excitation seront discutés conjointement, tels que conceptualisés dans le DSM-5 (APA, 2013). Ainsi, tel qu'explicité précédemment, il semble que les jeunes adultes plus anxieux sur le plan de l'attachement ont aussi développé, à travers leurs expériences sexuelles, la tendance à mettre beaucoup d'accent sur la sexualité en relation, et ce, accompagnée d'une inquiétude face au rejet sexuel. Cela est cohérent avec leurs représentations négatives de soi (Birnbaum et al., 2014). En suractivant leur système sexuel, ces derniers pensent davantage à la sexualité, ont plus de fantasmes sexuels et recherchent davantage les expériences sexuelles, ce qui serait bénéfique pour le désir et l'excitation sexuels, mais pas nécessairement pour les autres aspects de la réponse sexuelle.

Ensuite, les analyses médiationnelles ont révélé que la *désactivation* du système sexuel expliquait les liens entre l'évitement de l'intimité et les six difficultés sexuelles. Ceci signifie que les jeunes adultes présentant davantage d'évitement de l'intimité, vivent plus de difficultés sexuelles de tout ordre, et ce, en raison de la *désactivation* de leur système sexuel. Ces résultats permettent d'apporter davantage de lumière à ceux obtenus à la première hypothèse. En effet, contrairement à ce qui était attendu, l'évitement de l'intimité n'était lié, de manière directe, qu'aux deux difficultés sexuelles qui concernaient

l'orgasme. Avec les résultats des modèles de médiation, il est possible d'observer que l'évitement de l'intimité est lié indirectement, via la désactivation du système sexuel, aux six difficultés sexuelles. Considérant les stratégies secondaires d'attachement (suppression émotionnelle, déni, autonomie compulsive) ainsi que leur inconfort prononcé envers l'intimité émotionnelle et affective (Mikulincer & Shaver, 2016), il n'est pas étonnant que les individus plus évitants tentent d'inhiber leurs besoins sexuels, minimisent l'importance des échanges sexuels (Birnbaum et al., 2014) et évitent les relations sexuelles (Brassard et al., 2007). Or, l'inconfort envers l'intimité, la vulnérabilité du contexte sexuel ainsi que la difficulté à accepter la sexualité comme source de plaisir risquent fort d'inhiber le désir et l'excitation, en plus de mener à des expériences sexuelles peu agréables ou douloureuses pour ces jeunes adultes. De plus, des auteurs ont montré que les adultes qui évitent l'intimité tendent à accepter les relations sexuelles pour éviter des conséquences négatives sur le plan relationnel tel que le rejet (Impett, Muise, & Peragine, 2014), ce qui ne favorise certainement pas leur plaisir sexuel. En effet, cette façon d'aborder la sexualité est à l'opposé de l'état de sécurité émotionnelle nécessaire au plaisir sexuel, tel que rapporté par Basson (2000). À cet effet, Granot et al. (2011) ont suggéré que la douleur sexuelle pourrait être en quelque sorte un mécanisme de défense ayant pour but de réduire les activités sexuelles, donc en d'autres mots, d'éviter la sexualité.

En contrepartie, l'évitement de l'intimité s'est aussi avéré, dans une moindre mesure, indirectement relié à *moins* de difficultés sur le plan du désir et de l'excitation sexuel par le biais de *l'hyperactivation* du système sexuel. Alors que la *désactivation* du système

sexuel explique que les jeunes adultes qui évitent l'intimité ressentent moins de désir et d'excitation, il appert que *l'hyperactivation* de leur système sexuel leur permet par ailleurs de maintenir un certain degré d'intérêt et d'excitation sur le plan sexuel. Encore une fois, le concept de sursexualisation peut fournir une piste d'explication à ce résultat. En effet, les jeunes adultes qui évitent l'intimité endossent certaines conduites de sursexualisation (séduction, faible sens intime accordé à la sexualité), qui s'apparentent à la sexualité récréative valorisée par ces derniers (Brassard, Perron-Laplane, Lachapelle, de Pierrepont, & Péloquin, 2018). L'adoption de conduites sursexualisées est également reliée à de plus grands degrés de désir et d'excitation sur le plan sexuel (Brassard, Lachapelle, et al., 2018), suggérant que les pensées et les préoccupations sexuelles peuvent nourrir le désir et l'excitation des jeunes adultes.

De plus, en ce qui a trait à la difficulté à atteindre l'orgasme et à la difficulté à être satisfait(e) de l'orgasme, il semblerait que la *désactivation* du système sexuel n'explique que partiellement le lien avec l'évitement de l'intimité (médiation partielle). La présence d'un lien direct entre l'évitement de l'intimité et ces difficultés renforce l'idée que d'autres mécanismes que la *désactivation* du système sexuel empêchent les jeunes adultes présentant de l'évitement de l'intimité d'avoir du plaisir sexuel (via l'orgasme). Une partie de ces résultats pourrait être expliquée par le fait que ces personnes, par définition, ne sont pas à l'aise de s'ouvrir sur des sujets intimes, tels que la sexualité (Mikulincer & Shaver, 2007). Ils pourraient ainsi avoir de la difficulté à exprimer leurs préférences sexuelles pour vivre une sexualité satisfaisante. Dans cette même optique, si une expérience sexuelle ne

se passe pas bien pour eux, ils sont plus à risque de ne pas l'aborder avec leur partenaire sexuel, ce qui peut favoriser la répétition des expériences négatives brimant leur plaisir sexuel. L'étude de Leclerc et al. (2015) révèle à cet effet que la faible affirmation sexuelle explique les liens entre l'évitement de l'intimité des femmes atteintes de vestibulodynie et leur fonction et satisfaction sexuelle plus faibles. Brassard et al. (2015) ont aussi montré le rôle de l'anxiété sexuelle et de la faible estime sexuelle dans le lien entre l'évitement de l'intimité et la fonction sexuelle des jeunes femmes de 18 à 30 ans.

Enfin, la *désactivation* du système sexuel n'explique que partiellement la relation entre l'évitement de l'intimité et la douleur sexuelle. Or, une fois que le rôle de la *désactivation* du système sexuel est tenu en compte, le lien direct est inversé, suggérant que l'évitement de l'intimité est lié à *moins* de douleur sexuelle. À première vue, ce résultat peut paraître contre-intuitif. Toutefois, quelques hypothèses pourraient expliquer ce résultat surprenant. La douleur sexuelle étant grandement associée à une anticipation négative de l'acte sexuel (particulièrement lorsqu'il est question de pénétration vaginale) (Granot et al., 2011), il est possible qu'une fois la *désactivation* du système sexuel retirée de l'équation, les personnes plus évitantes soient moins portées à anticiper la sexualité, donc moins enclines à alimenter la douleur sexuelle. Une autre piste d'explication pourrait être que ces personnes évitent, de manière plus générale, les rapports sexuels. Dans cette optique, s'ils ont moins de rapports sexuels, il est possible qu'ils rapportent une fréquence plus faible de douleur sexuelle. Il pourrait être intéressant d'utiliser d'autres variables intermédiaires,

telles que la fréquence et la peur des relations sexuelles, afin de vérifier si ces dernières pourraient expliquer ce résultat ou le modérer.

Implications cliniques et scientifiques

Sur le plan clinique, les résultats de cet exercice de recherche peuvent être utilisés afin d'aiguiller davantage les intervenants psychosociaux travaillant auprès d'une population de jeunes adultes. Étant donné les liens forts et nombreux observés entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles, cette étude renforce la pertinence d'évaluer plus systématiquement l'attachement et la sphère sexuelle en contexte de psychothérapie. En effet, en évaluation ou en intervention, lorsque des difficultés d'attachement sont à l'avant-plan chez un jeune adulte, questionner également la sphère sexuelle pourrait s'avérer judicieux. Il est reconnu que plusieurs psychologues cliniciens évitent, volontairement ou involontairement, d'aborder ce sujet, que ce soit par manque de connaissances, d'aisance ou de ressources (Miller & Byers, 2009, 2012). La clinicienne et chercheure canadienne en sexualité Sandra Byers argumente dans cette direction. Elle soutient qu'il est important de questionner systématiquement la sphère sexuelle, de la même façon dont les cliniciens peuvent questionner l'enfance, les relations familiales ou les relations amoureuses des clients sans que ceux-ci en aient parlé a priori (Byers, 2018). Elle ajoute qu'aborder la sexualité est souvent vécu comme une délivrance pour les clients et que dans la grande majorité des cas, ceux-ci n'en sont pas offusqués. De plus, il a été observé qu'il était fréquent pour un client d'omettre de parler de sexualité à moins que le clinicien ait initié le sujet, et ce, même si le motif initial de la consultation était d'ordre

sexuel (Hegarty, Brown & Gunn, 2007; Metz & Seifert, 1990). Otto Kernberg (Kernberg & Adamov, 1989), bien qu'il utilise un cadre conceptuel distinct, soutient également l'importance d'interroger le client sur sa vie sexuelle lors des entretiens préliminaires au travail psychothérapeutique.

De plus, dans une optique préventive, il pourrait s'avérer pertinent d'utiliser les résultats de cet exercice de recherche afin de mieux outiller le personnel de la santé confronté aux problèmes d'ordre sexuel de la population générale, soient les médecins généralistes et spécialistes (gynécologues), les infirmières, les sages-femmes, les travailleurs sociaux, etc. Étant donné la présence tangible de liens entre la sphère physique (p. ex., les difficultés sexuelles) et psychologique (p. ex., les systèmes d'attachement et sexuels), les résultats de cette étude renforcent l'idée que pour traiter une difficulté d'ordre somatique, il est souhaitable et parfois même essentiel de travailler également sur le plan psychologique. Maintenir une approche biopsychosociale face aux difficultés sexuelles, tout comme face à la maladie mentale, permet à la fois de mieux respecter l'expérience subjective du client aux prises avec ses difficultés et de maximiser ses chances de guérison (Engel, 2012). Cette idée va à l'encontre de la tendance médicale actuelle prônant la mécanisation de la sexualité et la résolution des problèmes sexuels via la consommation de médicaments (p. ex., Viagra®, Cialis®, Addyi®). La chercheure et clinicienne Sandra Leiblum (2006) partage d'ailleurs cette vision en mentionnant que la thérapie sexuelle doit invariablement aborder les enjeux relationnels et psychologiques. Dans cette optique, les cliniciens confrontés à une problématique d'ordre sexuel pourraient informer les clients

que de travailler, par exemple, les enjeux d'attachement en thérapie de couple, pourrait être une manière d'accéder aux racines du problème pour mieux régler les symptômes sexuels. Il existe par ailleurs des thérapies de couple qui utilisent l'attachement comme cadre conceptuel et qui permettent de traiter les difficultés sexuelles.

Si les thérapies comportementales et cognitivo-comportementales ont longtemps été chefs de file des interventions de couple pour les difficultés sexuelles (p. ex., Master & Johnson, 1966), un autre type de thérapie, dérivée des théories humanistes et systémique, se présente aujourd'hui comme une alternative afin d'aider les couples aux prises avec des difficultés sexuelles. En effet, la thérapie centrée sur les émotions, ou *Emotionally Focussed Therapy* (EFT), élaborée dans les années 1980 par Susan Johnson et Leslie Greenberg (Greenberg & Johnson, 1988), est une thérapie utilisée auprès des couples ayant reçu un fort appui empirique face aux difficultés conjugales générales (Johnson, Hunsley, Greenberg & Schindler, 1999) et sexuelles (Wiebe & Johnson, 2016). Cette approche utilise l'attachement comme cadre conceptuel pour expliquer la majorité des problèmes conjugaux, incluant ceux d'ordre sexuel. En effet, via des reflets empathiques et une attention particulière sur la verbalisation, l'expression et l'exposition aux émotions primaires découlant des besoins d'attachement, cette approche cherche à développer l'empathie des conjoints l'un envers l'autre. Lorsqu'appliqué aux difficultés sexuelles, l'EFT tente de conceptualiser la sexualité et les difficultés sexuelles en tant que besoins, peurs, manques, bris ou failles au niveau de l'attachement. Le thérapeute tentera ainsi d'apporter à la conscience les différents patrons relationnels (p. ex., retrait, évitement,

critiques) qui briment le sentiment de sécurité (d'attachement) et, par le fait même, la vie sexuelle du couple. Ces auteurs soutiennent que, de manière cohérente avec la présente étude, ce n'est pas la promiscuité, le danger ou la nouveauté qui est à la base d'une bonne santé sexuelle, mais plutôt la confiance en l'autre, l'aisance dans l'intimité et la capacité d'affirmation. Basson (2000), avec son modèle de réponse sexuelle féminine, abonde dans ce sens. MacPhee, Johnson et Van Der Veer (1995) ont d'ailleurs appliqué avec succès l'EFT à la baisse de désir sexuel chez la femme. Les résultats de ce mémoire mettant en lien l'attachement, le système sexuel et les difficultés sexuelles, renforcent donc l'utilisation de ce type de thérapie pour aider les couples aux prises avec des difficultés sexuelles.

En ce qui concerne l'évaluation des difficultés sexuelles, les résultats de cet exercice illustrent la nécessité pour les intervenants, de questionner l'ensemble des éléments de la réponse sexuelle, et ce, même si au premier abord, il ne semble pas y avoir de problème. En effet, il a été observé que les individus présentant de l'anxiété d'abandon étaient plus susceptibles de développer des difficultés concernant l'orgasme et la douleur sexuelle. Étant donné que la plainte sexuelle la plus répandue concerne le désir sexuel (APA, 2000), les observations de ce travail rappellent l'importance de ne pas sous-estimer la présence des autres difficultés sexuelles malgré un désir sexuel préservé, surtout lorsqu'il s'agit d'individus présentant de l'anxiété d'abandon. Enfin, les résultats de cet exercice invitent les cliniciens à envisager que les individus qui présentent de l'évitement de l'intimité peuvent à la fois manifester des stratégies *d'hyperactivation* et de *désactivation* de leur

système sexuel susceptibles de prévenir ou de favoriser les difficultés sexuelles. De façon préventive, avoir cette information en tête pourrait permettre aux intervenants d'élaborer des compréhensions cliniques plus nuancées lorsqu'il est question de la sexualité. En effet, ce travail illustre que l'évitement de l'intimité peut être associé à la sexualité par le biais de plusieurs chemins distincts, directs et indirects.

Sur le plan scientifique, les résultats de ce mémoire viennent, du moins partiellement, combler le besoin identifié par Dewitte (2012) de documenter les mécanismes expliquant les liens entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles. À plusieurs reprises, des liens entre ces variables ont été observés dans la littérature scientifique, mais la présence de résultats contradictoires laissait sous-entendre le besoin d'investiguer davantage ces liens. Il a été intéressant d'observer que les tendances du système sexuel peuvent en partie expliquer les liens présents entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles. En effet, lorsqu'il est question de difficultés de désir et d'excitation, il a été possible de voir l'apport concomitant des tendances *d'hyperactivation* et de *désactivation* du système sexuel. Malgré le fait que le concept du système sexuel soit arrivé à la même époque que la théorie de l'attachement (Shaver et al., 1988), ce n'est que récemment qu'un intérêt plus sérieux est né au sein de la communauté scientifique, principalement soutenu par les travaux de Birnbaum (2015; Birnbaum et al. 2014). Dans cette optique, le présent travail a permis de mieux comprendre ce concept et surtout de mieux observer comment celui-ci s'insère dans la compréhension des liens entre l'attachement et les difficultés sexuelles.

Forces, limites et pistes de recherche futures

Tel qu'observé dans ce travail de recherche, les concepts d'attachement et de stratégies du système sexuel ne permettent pas d'expliquer toute la variance de la présence des difficultés sexuelles chez les jeunes adultes, ce qui suggère que d'autres variables doivent être considérées. Dans de futures recherches, il serait intéressant d'ajouter d'autres variables au modèle proposé telles que la satisfaction sexuelle et la satisfaction conjugale. En effet, si le présent exercice s'est attardé davantage sur les manifestations physiques de la sexualité (mesuré à l'aide de l'ASEX), il demeure que les dimensions subjectives globales de l'expérience de la sexualité et de la conjugalité ont été mises de côté. Il pourrait être intéressant d'ajouter ces variables aux modèles présentés afin d'observer leur rôle à jouer dans ces sphères d'étude. Certaines variables énoncées dans ce travail (p. ex., estime, anxiété, affirmation sexuelles) peuvent également venir compléter la compréhension des difficultés sexuelles des jeunes adultes, alors que d'autres pourraient moduler les liens (p. ex., statut relationnel, durée de la relation).

La taille de l'échantillon est indéniablement une force de cette présente étude. En effet, un échantillon de cette taille ($N = 914$) permet d'obtenir une puissance statistique très élevée. Or, en ce qui a trait à la représentativité de l'échantillon, celle-ci se voit limitée par le fait qu'une majorité de femmes hétérosexuelles ont pris part à l'exercice. De plus, les participants sont en général plus éduqués que la moyenne nationale et majoritairement de race blanche. Si l'objectif initial était d'interroger les jeunes adultes de 18 à 29 ans,

l'âge des participants n'est pas réparti selon la courbe normale et les participants sont majoritairement plus jeunes que la moyenne de cet intervalle (23,5 ans). Dans le futur, recueillir des réponses de jeunes adultes hommes et femmes, plus âgés et avec une meilleure représentation des minorités sexuelles et culturelles permettrait une plus grande généralisation des résultats aux jeunes adultes.

Par ailleurs, cet exercice s'est intéressé au point de vue d'un seul individu. La plupart du temps, les difficultés sexuelles surviennent dans le cadre d'une relation à deux personnes. Dans cette optique, il serait intéressant d'étudier ces variables chez les deux partenaires sexuels. Par exemple, si un partenaire sexuel masculin a tendance à avoir de la difficulté à maintenir une érection suffisante, il est possible que cela ait un impact sur la capacité à atteindre l'orgasme de sa partenaire sexuelle ou sur son plaisir sexuel général. Leclerc et ses collègues (2015) ont d'ailleurs évalué des liens dyadiques auprès de couples et ont observé que l'affirmation sexuelle chez la partenaire féminine était liée à la satisfaction sexuelle du partenaire masculin. Les études futures devraient recueillir des données chez les deux partenaires.

Le plan corrélationnel transversal utilisé dans cette étude, par sa nature même, limite également les interprétations possibles en ne permettant pas de formuler des liens de causalité. Ainsi, bien que la théorie ait guidé le choix des analyses de médiation menées sur les difficultés sexuelles en examinant simultanément les deux insécurités d'attachement ainsi que les deux tendances du système sexuel, en plus de contrôler le rôle

du genre des participants, il n'est pas possible d'affirmer avec certitude que les liens obtenus suivent une telle séquence temporelle. Seules des études longitudinales permettront de vérifier si ces liens de médiation suivent réellement cette séquence.

Par la suite, l'utilisation unique de questionnaires autorévélés a favorisé l'obtention rapide et peu coûteuse d'un nombre élevé de répondants. Or, cette méthode de collecte de données peut être limitée par la capacité d'introspection des participants, la désirabilité sociale et les biais de rappel. Le fait que les participants avaient l'occasion de répondre de façon anonyme, à leur rythme et dans le confort de leur domicile pouvait toutefois favoriser un climat de confiance qui est généralement favorable à l'introspection et qui limite les biais de désirabilité sociale. Varier les méthodes de collecte de données, en utilisant par exemple des journaux quotidiens, pourrait être une alternative future permettant de réduire les biais induits par les questionnaires autorévélés tels que l'inflation de la variance commune.

Dans un autre ordre d'idées, étant donné que peu d'études ont ciblé spécifiquement le système sexuel, il pourrait s'avérer pertinent de s'y intéresser davantage. Plus précisément, il serait intéressant d'explorer les similitudes des *modèles opérants internes* concernant la question sexuelle avec la théorie psychanalytique entourant le complexe d'Œdipe. Tel que rapporté par Mikulincer et Shaver (2016), la théorie de l'attachement est d'abord une théorie issue de la psychodynamique. Malgré le fait que John Bowlby n'ait pas eu l'approbation initiale de ses collègues psychanalystes à son époque face à ses

travaux sur l'attachement, Mikulincer et Shaver affirment qu'il a été, après Sigmund Freud, le psychanalyste le plus influent. En ce qui a trait au système sexuel, Birnbaum et al. (2014) élaborent peu sur les fondements de ce système; plus précisément, sur l'introjection des représentations sexuelles de soi et des autres. Ils évoquent très brièvement l'hypothèse que des expériences traumatiques telles des grossesses non désirées, des ITSS ou des agressions sexuelles peuvent influencer sur le choix des stratégies secondaires du système sexuel.

En psychodynamique, il est largement accepté que lorsque l'enfant entre dans son complexe d'Œdipe, vers l'âge de 3 à 6 ans, il prend pleinement contact avec son énergie sexuelle (libido) et la dirige vers le parent du sexe opposé (Freud, 1949). À travers une mise en scène à trois joueurs, l'enfant consolidera son identité d'être humain sexué ayant des désirs et pouvant espérer ultérieurement séduire un ou une partenaire. Tout comme la théorie de l'attachement, où les bases principales se construisent très tôt (période critique entre 6 et 7 mois), la réponse des parents (ou toute autre personne qui prend soin de l'enfant) face à cet éveil massif de pulsions libidinales est cruciale à l'âge de l'Œdipe. En effet, des parents qui restent de glace face à l'éveil pulsionnel de l'enfant; des parents qui entrent en compétition avec celui-ci; des parents qui répriment les démonstrations affectives de leur enfant ou encore qui réagissent de manière incestuelle face à cet éveil pulsionnel sont tous susceptibles d'affecter l'intégration de l'identité sexuelle. Dans cette mise en scène triangulaire de l'enfant, une réponse dite « suffisamment bonne » de la part des parents peut aider l'enfant à traverser ces étapes cruciales de sa construction identitaire

(Winnicott, 1953). Ainsi, il est possible de voir que des rapprochements pourraient être faits entre la théorie du système sexuel et la théorie psychodynamique. Serait-il possible que les bases du système sexuel (c.-à-d., représentations sexuelles de soi et des autres), se construisent autour de la période œdipienne, de la même façon dont les représentations d'attachement se construisent en très bas âge? Il serait judicieux d'explorer cette question dans un devis de recherche qualitatif où des entrevues individuelles, similaires aux entrevues du protocole de l'*AAI*, seraient utilisées afin d'explorer ces représentations sexuelles introjectées.

Conclusion

En conclusion, ce mémoire doctoral a permis d'explorer le rôle que pouvait jouer le système sexuel dans les liens entre les insécurités d'attachement et les difficultés sexuelles des jeunes adultes. De manière plus précise, le rôle médiateur des deux tendances du système sexuel (*hyperactivation* et *désactivation*) dans les liens entre les deux insécurités d'attachement (anxiété d'abandon et évitement de l'intimité) et six difficultés sexuelles (désir, excitation, érection/lubrification, orgasme, satisfaction de l'orgasme et douleur sexuelle), a été exploré auprès de 914 jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans issus de la population générale.

Les résultats obtenus ont permis de documenter le rôle de la *désactivation* du système sexuel comme variable explicative des liens entre l'évitement de l'intimité et les six difficultés sexuelles mesurées. L'*hyperactivation* du système sexuel s'est également avérée explicative du lien entre l'évitement de l'intimité et les plus faibles difficultés de désir et d'excitation sexuelle. De plus, seule la tendance *d'hyperactivation* du système sexuel s'est montrée explicative du lien entre l'anxiété d'abandon et les plus faibles difficultés de désir et d'excitation sexuels. Au-delà de ces relations de médiation, des liens directs sont demeurés présents entre les insécurités d'attachement et la difficulté à atteindre l'orgasme, à être satisfait de l'orgasme (évitement seulement) et à la présence de douleur sexuelle.

Sur le plan scientifique, cette étude s'insère dans la recommandation soulignée entres autres par Butzer et Campbell (2008) et Dewitte (2012) de rechercher des variables explicatives des associations maintes fois observées entre les insécurités d'attachement et la sexualité. L'originalité de cette étude réside dans l'utilisation, pour une première fois, des tendances du système sexuel comme variable médiatrice de ces associations. Au moyen d'un échantillon de forte taille permettant de conserver une forte puissance statistique tout en considérant simultanément le genre, deux insécurités d'attachement et deux tendances du système sexuel, la présente étude a permis de tester des modèles complexes expliquant jusqu'à 41,4 % de la variance des difficultés sexuelles (désir). Ce faisant, cette étude s'inscrit dans la volonté émise par les théoriciens de l'attachement (Shaver et al., 1988) d'intégrer les autres systèmes comportementaux (c.-à-d., sexuel et de *caregiving*) à l'étude des relations amoureuses.

Sur le plan clinique, la principale conclusion découlant de cet exercice est la nécessité de jeter un regard dynamique sur la problématique des difficultés sexuelles. En effet, les nombreux liens observés dans ce travail entre les théories de l'attachement ou du système sexuel et les difficultés sexuelles renforcent l'idée que lorsqu'un individu se présente en consultation avec une problématique au niveau de sa sexualité, il est important de poser un regard biopsychosocial sur celle-ci, et non seulement somatique. En ne traitant que le symptôme de manière superficielle, par exemple le traitement des difficultés de désir sexuel féminin par la pharmacothérapie, il est dangereux de passer à côté de la réelle

source du problème. Dans cet exemple, une difficulté d'affirmation, une inhibition sexuelle (ou *désactivation* du système sexuel), une conception erronée de la sexualité féminine, une difficulté à tolérer l'intimité émotionnelle et affective (évitement de l'intimité) ou une difficulté à se représenter en tant qu'être humain sexué, sont toutes des sources possibles d'un déficit sur le plan du désir sexuel. Si ces éléments ne sont pas investigués et considérés dans la compréhension clinique et le plan d'intervention qui en découle, il est fort probable que les interventions s'avèrent peu efficaces et que des répercussions soient vécues au niveau de la relation de couple.

En terminant, si dans le présent exercice, les difficultés sexuelles ont été mesurées auprès d'un seul individu, c'est généralement en relation que celles-ci deviennent suffisamment dérangeantes pour nécessiter une aide extérieure. En effet, peu de célibataires se plaignent d'un faible désir sexuel, mais beaucoup de conjoints et de conjointes manifestent du mécontentement face à la désynchronisation du désir entre le leur et celui de leur partenaire. Dans cette optique, il serait très intéressant de reproduire cette recherche en intégrant les deux partenaires amoureux afin de mieux comprendre ce phénomène complexe que sont les difficultés sexuelles. En effet, le désir sexuel est souvent décrit comme le problème le plus fréquent et le plus difficile à traiter (Rosen & Leiblum, 1989). Il y a fort à parier que plus les chercheurs et les cliniciens considéreront les facteurs conjugaux et dyadiques, plus cela leur fournira des outils pour aider les couples aux prises avec cette difficulté.

Références

- Andersen, B. L., Anderson, B., & DeProse, C. (1989). Controlled prospective longitudinal study of women with cancer: I. Sexual functioning outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 683–691. doi:10.1037/0022-006X.57.6.683
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in strange-situation behaviour of one-year-olds. Dans H. R. Schaffer (Éd.), *The origins of human social relations* (pp. 1-39). Oxford, Angleterre: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, Angleterre: Lawrence Erlbaum.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e éd., texte rév.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing. doi:10.1176/appi.books.9780890423349
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469
- Bancroft, J. (2002). The medicalization of female sexual dysfunction: The need for caution. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 451-455. doi:10.1023/A:1019800426980
- Bancroft, J., Graham, C. A., Janssen, E., & Sanders, S. A. (2009). The dual control model: Current status and future directions. *Journal of Sex Research*, 46, 121-142. doi:10.1080/00224490902747222
- Bancroft, J., & Janssen, E. (2000). The dual control model of male sexual response: A theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24, 571-579.
- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 193-208. doi:10.1023/A:1023420431760

- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 51-65. doi:10.1080/009262300278641
- Basson, R. (2001). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 395-403. doi: 10.1080/713846827
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., ... Whipple, B. (2001). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 83-94. doi:10.1080/00926230152051707
- Belsky, J., Schlomer, G. L., & Ellis, B. J. (2012). Beyond cumulative risk: Distinguishing harshness and unpredictability as determinants of parenting and early life history strategy. *Developmental Psychology*, 48, 662-673. doi: 10.1037/a0024454
- Bickham, P. J., O'Keefe, S. L., Baker, E., Berhie, G., Kommor, M. J., & Harper-Dorton, K. V. (2007). Correlates of early overt and covert sexual behaviors in heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 724-740. doi: 10.1007/s10508-007-9220-1
- Birnbaum, G. E. (2007). Attachment orientations, sexual functioning, and relationship satisfaction in a community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 21-35. doi: 10.1177/0265407507072576
- Birnbaum, G. E. (2010). Bound to interact: The divergent goals and complex interplay of attachment and sex within romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 245-252. doi: 10.1177/0265407509360902
- Birnbaum, G. E. (2015). On the convergence of sexual urges and emotional bonds: The interplay of the sexual and attachment systems during relationship development. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes* (pp. 170-194). New York : Guilford Press.
- Birnbaum, G. E., Mikulincer, M., Szepeswol, O., Shaver, P. R., & Mizrahi, M. (2014). When sex goes wrong: A behavioral systems perspective on individual differences in sexual attitudes, motives, feelings, and behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106, 822-842. doi: 10.1037/a0036021

- Birnbaum, G. E., & Reis, H. T. (2019). Evolved to be connected: The dynamics of attachment and sex over the course of romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 25, 11-15.
- Bogaert, A. F. (2006). Toward a conceptual understanding of asexuality. *Review of General Psychology*, 10, 241-250. doi:10.1037/1089-2680.10.3.241
- Bogaert, A. F. (2015). Asexuality: What it is and why it matters. *Journal of Sex Research*, 52, 362-379. doi:10.1080/00224499.2015.1015713
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. Oxford, Angleterre: John Wiley & Sons.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2^e éd.). New York : Basic Books.
- Brassard, A., & Bourassa, M. (2012). *Traduction française du Arizona Sexual Experiences Scale*. Document inédit, Université de Sherbrooke, QC.
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., & Shaver, P. R. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *Journal of Sex Research*, 52, 110-119. doi: 10.1080/00224499.2013.838744
- Brassard, A., Lachapelle, E., Bourassa, M., & de Pierrepont, C. (2018). Qui sont les jeunes adultes adoptant des conduites sursexualisées? Profil sociodémographique et difficultés sexuelles. *Service Social*, 64, 15-29.
- Brassard, A., Lussier, Y., Lafontaine, M.-F., Péloquin, K., & Sabourin, S. (2017). L'attachement dans les relations de couple. Dans Y. Lussier & S. Sabourin (Éds), *Les fondements de la psychologie du couple* (pp 53-86). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Brassard, A., Perron-Laplace, J., Lachapelle, E., de Pierrepont, C., & Péloquin, K. (2018). Oversexualisation among emerging adults: Preliminary associations with romantic attachment and intimacy. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 23, 235-247. doi:10.3138/cjhs.2017-0031
- Brassard, A., Prairie, E., Péloquin, K., & Birnbaum, G. (2019). Trans-cultural validation of a French version of the Sexual System Functioning Scale. Manuscrit soumis pour publication.

- Brassard, A., Shaver, P. R., & Lussier, Y. (2007). Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships, 14*, 475-493. doi:10.1111/j.1475-6811.2007.00166.x
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Brink, F., Smeets, M. M., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2016). Positive body image and sexual functioning in Dutch female university students: The role of adult romantic attachment. *Archives of Sexual Behavior, 45*, 1217-1226. doi:10.1007/s10508-015-0511-7
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research, 21*, 230-258.
- Burri, A., & Spector, T. (2011). Recent and lifelong sexual dysfunction in a female UK population sample: Prevalence and risk actors. *Journal of Sexual Medicine, 8*, 2420-2430. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02341.x.
- Burri, A., Schweitzer, R., & O'Brien, J. (2014). Correlates of female sexual functioning: Adult attachment and differentiation of self. *Journal of Sexual Medicine, 11*, 2188-2195. doi: 10.1111/jsm.12561
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships, 15*, 141-154. doi: 10.1111/j.1475-6811.2007.00189.x
- Byers, E. S. (2018, juin). *Working with clients who have sexual concerns*. Communication présentée à la première journée conférence de l'équipe SCoup (Sexualité et COUPLE), Montréal, QC.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, 228-249. doi: 10.2307/1166148
- Christopher, F. S., & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and Family, 62*, 999-1017. doi:10.1111/j.1741-3737.2000.00999.x
- Cohen, D. L., & Belsky, J. (2008). Avoidant romantic attachment and female orgasm: Testing an emotion-regulation hypothesis. *Attachment & Human Development, 10*, 1-10. doi: 10.1080/14616730701868555

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cooper, A. J. (1970). Guide to treatment and short-term prognosis of male potency disorders in hospital and general practice. *British Medical Journal*, 1, 157-159.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380-1397. doi:10.1037/0022-3514.74.5.1380
- Costa, R. M., & Brody, S. (2011). Anxious and avoidant attachment, vibrator use, anal sex, and impaired vaginal orgasm. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 2493-2500. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02332.x
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2008). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2^e éd., pp. 599-634). New York: Guilford Press.
- Davis, D., Shaver, P. R., & Vernon, M. L. (2004). Attachment style and subjective motivations for sex. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1076-1090. doi:10.1177/0146167204264794
- De Graaf, P. M., & Kalmijn, M. (2006). Divorce motives in a period of rising divorce: Evidence from a Dutch life-history survey. *Journal of Family Issues*, 27, 483-505. doi:10.1177/0192513X05283982
- De Haas, M. A., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (1994). The Adult Attachment Interview and questionnaires for attachment style, temperament, and memories of parental behavior. *The Journal of Genetic Psychology*, 155, 471-486. doi:10.1080/00221325.1994.9914795
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605. doi:10.1017/S0033291700048017
- Dewitte, M. (2012). Different perspectives on the sex-attachment link: Towards an emotion-motivational account. *Journal of Sex Research*, 49, 105-124. doi:10.1080/00224499.2011.576351
- Doss, B. D., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 608-614. doi:10.1037/0735-7028.35.6.608

- Dunkley, C. R., Dang, S. S., Chang, S. H., & Gorzalka, B. B. (2016). Sexual functioning in young women and men: Role of attachment orientation. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42, 413-430. doi:10.1080/0092623X.2015.1061075
- Engel, G. L. (2012). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Psychodynamic Psychiatry*, 40, 377-396. doi:10.1521/pdps.2012.40.3.377
- Feeney, J. A., & Noller, P. (2004). Attachment and sexuality in close relationships. Dans J. H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Éds), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 183-201). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistic*. (4^e éd.). Los Angeles, CA: Sage.
- Fincham, F. D., & Cui, M. (2011). *Romantic relationships in emerging adulthood*. New York: Cambridge University Press.
- Fisher, H. E. (1998). Lust, attraction, and attachment in mammalian reproduction. *Human Nature*, 9, 23-52. doi:10.1007/s12110-998-1010-5
- Fraley, R. C., & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 77-114). New York: Guilford Press.
- Freud, S. (1932). Female sexuality. *The International Journal of Psycho-analysis*, 13, 225-243.
- Freud, S. (1949). *Three essays on the theory of sexuality*. Oxford, Angleterre : Imago Publ. Co.
- Gentzler, A. L., & Kerns, K. A. (2004). Associations between insecure attachment and sexual experiences. *Personal Relationships*, 11, 249-265. doi:10.1111/j.1475-6811.2004.00081.x
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Document inédit, Department of Psychology, University of California, Berkeley, CA.
- Gillath, O., Mikulincer, M., Birnbaum, G. E., & Shaver, P. R. (2008). When sex primes love: Subliminal sexual priming motivates relationship goal pursuit. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 1057-1069. doi: 10.1177/0146167208318141
- Gjerde, P. F., Onishi, M., & Carlson, K. S. (2004). Personality characteristics associated with romantic attachment: A comparison of interview and self-report methodologies.

- Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1402-1415. doi: 10.1177/0146167204264291
- Godbout, N., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2009). Child sexual abuse and adult romantic adjustment: Comparison of single-and multiple-indicator measures. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 693-705. doi: 10.1177/0886260508317179
- Granot, M., Zisman-Ilani, Y., Ram, E., Goldstick, O., & Yovell, Y. (2011). Characteristics of attachment style in women with dyspareunia. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37, 1-16. doi: 10.1080/0092623X.2011.533563
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York: Guilford Press.
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, 71, 690-694. doi: 10.1111/1467-8624.00177
- Hawton, K., & Catalan, J. (1986). Prognostic factors in sex therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 377-385. doi: 10.1016/0005-7967(86)90002-1
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524. doi: 10.1037/0022-3514.52.3.511
- Hegarty, K., Brown, S., & Gunn, J. (2007). Women's views and outcomes of an educational intervention designed to enhance psychosocial support for women during pregnancy. *Birth: Issues on Perinatal Care*, 34, 155-163. doi: 10.1111/j.1523-536X.2007.00163.x
- Hoon, E. F., Hoon, P. W., & Wincze, J. P. (1976). An inventory for the measurement of female sexual arousability. *Archives of Sexual Behavior*, 5, 269-274. doi:10.1007/BF01542081
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom in a normal population. *Psychological Reports*, 39, 1215-1228. doi: 10.2466/pr0.1976.39.3f.1215
- Impett, E. A., Muise, A., & Peragine, D. (2014). Sexuality in the context of relationships. Dans D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Éds), *APA handbook of sexuality and psychology, Vol. 1: Person-based approaches* (pp. 269-315). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/14193-010

- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 67-79. doi: 10.1093/clipsy/6.1.67
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 431-445. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00155.x
- Kaplan, H. S. (1974). *Disorders of sexual desire*. New York: Simon & Schuster.
- Kernberg, O. F., & Adamov, J. (1989). *Les troubles graves de la personnalité: stratégies psychothérapeutiques*. Paris : Presses universitaires de France.
- Kline, R. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4^e éd.). New York: Guilford Press.
- Kravetz, S., Drory, Y., & Shaked, A. (1999). The Israeli Sexual Behavior Inventory (ISBI): Scale construction and preliminary validation. *Sexuality and Disability*, 17, 115-128. doi: 10.1023/A:1021420300693
- Lafontaine, M.-F., Brassard, A., Lussier, Y., Valois, P., Shaver, P. R., & Johnson, S. M. (2016). Selecting the best items for a short-form of the Experiences in Close Relationships questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 32, 140-154. doi: 10.1027/1015-5759/a000243
- Lafontaine, M-F., & Lussier, Y. (2003). Structure bidimensionnelle de l'attachement amoureux : anxiété face à l'abandon et évitement de l'intimité. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 35, 56-60. doi : 10.1037/h0087187
- Lambert, G., Mathieu-Chartier, S., Goggin, P., Maurais, E. et les membres de l'équipe PIXEL. Étude PIXEL, Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes québécois, Institut national de sante publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2307_pixel_portrait_sante_sexuelle_jeunes_adultes_quebec.pdf
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association*, 281, 537-544. doi: 10.1001/jama.281.6.537
- Leclerc, B., Bergeron, S., Brassard, A., Bélanger, C., Steben, M., & Lambert, B. (2015). Attachment, sexual assertiveness, and sexual outcomes in women with provoked vestibulodynia and their partners: A mediation model. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 1561-1572. doi: 10.1007/s10508-014-0295-1

- Leiblum, S. R. (Ed.). (2006). *Principles and practice of sex therapy*. New York: Guilford Press.
- Levin, R. J. (2008). Critically revisiting aspects of the human sexual response cycle of Masters and Johnson: Correcting errors and suggesting modifications. *Sexual and Relationship Therapy*, 23, 393-399. doi: 10.1080/14681990802488816
- MacPhee, D. C., Johnson, S. M., & van der Veer, M. C. (1995). Low sexual desire in women: The effects of marital therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 21, 159-182. doi: 10.1080/00926239508404396
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security of infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104. doi:10.2307/3333827
- Master, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Oxford, Angleterre: Little, Brown.
- McCarthy, B., & McCarthy, E. (2003). *Rekindling desire: A step-by-step program to help low-sex and no-sex marriages*. New York: Brunner-Routledge.
- McGahuey, C. A., Gelenberg, A. J., Laukes, C. A., Moreno, F. A., Delgado, P. L., McKnight, K. M., & Manber, R. (2000). The Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX): Reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 25-40. doi: 10.1080/009262300278623
- Metz, M. E., & Seifert, M. H. (1990). Men's expectations of physicians in sexual health concerns. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 16, 79-88. doi: 10.1080/00926239008405254
- Mikulincer, M. (2006). Attachment, caregiving, and sex within romantic relationships: A behavioral systems perspective. Dans M. Mikulincer & G. S. Goodman (Éds), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 23-44). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). A behavioural systems perspective on the psychodynamics of attachment and sexuality. Dans D. Diamond, S. J. Blatt, & J. D. Lichtenberg (Éds), *Attachment and Sexuality* (pp. 51-78). New York: Laurence Erlbaum.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood, second edition: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Miller, S. A., & Byers, E. S. (2009). Psychologists' continuing education and training in sexuality. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35, 206-219. doi: 10.1080/00926230802716336
- Miller, S. A., & Byers, E. S. (2012). Practicing psychologists' sexual intervention self-efficacy and willingness to treat sexual issues. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 1041-1050. doi: 10.1007/s10508-011-9877-3
- Muise, A. (2017). When and for whom is sex most beneficial? Sexual motivation in romantic relationships. *Canadian Psychology*, 58, 69-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000094>
- Murray, S. H., & Milhausen, R. R. (2012). Sexual desire and relationship duration in young men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38, 28-40. doi: 10.1080/0092623X.2011.569637
- Paul, E. L., McManus, B., & Hayes, A. (2000). 'Hookups': Characteristics and correlates of college students' spontaneous and anonymous sexual experiences. *Journal of Sex Research*, 37, 76-88. doi: 10.1080/00224490009552023
- Péloquin, K., Brassard, A., Delisle, G., & Bédard, M.-M. (2013). Integrating the attachment, caregiving, and sexual systems into the understanding of sexual satisfaction. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 45, 185-195. doi: 10.1037/a0033514
- Péloquin, K., Brassard, A., Lafontaine, M.-F., & Shaver, P. R. (2014). Sexuality examined through the lens of attachment theory: Attachment, caregiving, and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research*, 51, 561-576. doi: 10.1080/00224499.2012.757281
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891. doi :10.3758/BRM.40.3.879
- Purcell-Lévesque, C., Brassard, A., Carranza-Mamane, B., & Péloquin, K. (2018). Attachment and sexual functioning in women and men seeking fertility treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1-9.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 419-432. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.08.006

- Reynolds, C. F., Frank, E., Thase, M. E., Houck, P. R., Jennings, J. R., Howell, J. R., Lilienfeld, S. O., & Kupfer, D. J. (1988). Assessment of sexual function in depressed, impotent, and healthy men: Factor analysis of a brief sexual function questionnaire for men. *Psychiatry Research*, 24, 231-225.
- Rosen, C., Brown, J., Heiman, S., Leiblum, C., Meston, R., Shabsigh, D., Ferguson, R., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208. doi: 10.1080/009262300278597
- Rosen, R. C., & Leiblum, S. R. (1989). Assessment and treatment of desire disorders. Dans S. R. Leiblum & R. C. Rosen (Éds), *Principles and practice of sex therapy: Update for the 1990s* (2^e éd., pp. 19-47). New York: Guilford Press.
- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49, 822-830. doi:10.1016/S0090-4295(97)00238-0.
- Sabourin, S., Valois, P., & Lussier, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the Dyadic Adjustment Scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological Assessment*, 17, 15-27. doi: 10.1037/1040-3590.17.1.15
- Sand, M., & Fisher, W. A. (2007). Women's endorsement of models of female sexual response: The nurses' sexuality study. *Journal of Sexual Medicine*, 4, 708-719. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00496.x
- Sanders, S. A., Graham, C. A., & Milhausen, R. R. (2008). Predicting sexual problems in women: The relevance of sexual excitation and sexual inhibition. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 241-251. doi: 10.1007/s10508-007-9235-7
- Schachner, D. A., & Shaver, P. R. (2004). Attachment dimensions and sexual motives. *Personal Relationships*, 11, 179-195. doi: 10.1111/j.1475-6811.2004.00077.x
- Shaver, P. R., Belsky, J., & Brennan, K. A. (2000). The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, 7, 25-43. doi: 10.1111/j.1475-6811.2000.tb00002.x
- Shaver, P., Hazan, C., & Bradshaw, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioral systems. Dans R. J. Sternberg & M. L. Barnes (Éds), *The psychology of love* (pp. 68-99). New Haven, CT: Yale University Press.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133-161. doi: 10.1080/14616730210154171

- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2006). A behavioral systems approach to romantic love relationships: Attachment, caregiving, and sex. Dans R. J. Sternberg & K. Weis (Éds), *The new psychology of love*. (pp. 35-64). New Haven, CT: Yale University Press.
- Szepesenwol, O., Mizrahi, M., & Birnbaum, G. E. (2015). Fatal suppression: The detrimental effects of sexual and attachment deactivation within emerging romantic relationships. *Social Psychological and Personality Science*, 6, 504-512. doi: 10.1177/1948550615572636
- Taylor, J. F., Rosen, R. C., & Leiblum, S. R. (1994). Self-report assessment of female sexual function: Psychometric evaluation of the Brief Index of Sexual Functioning for Women. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 627-643. doi: 10.1007/BF01541816
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., ... Hornick, J. (2001). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect: Final report*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. Dans M. E. Hertzog & E. A. Farber (Éds), *Annual progress in child psychiatry and child development: 2000-2001* (pp. 63-72). New York: Brunner-Routledge.
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55, 390-407. doi: 10.1111/famp.12229
- Winnicott, D. W. (1953). Psychoses and child care. *British Journal of Medical Psychology*, 26, 68-74.
- Winnicott, D. W. (1993). Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession. Dans G. H. Pollock (Éd.), *Pivotal papers on identification* (pp. 139-157). Madison, CT: International Universities Press.
- Zayas, V., Merrill, S., & Hazan, C. (2015). Fooled around and fell in love: The role of sex in adult romantic attachment formation. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds.), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes* (pp. 68-96). New York: Guilford Press.

Appendice A

Courriel de sollicitation

Exemple de courriel envoyé aux enseignants

Bonjour (*nom de la personne contactée*)

Dans le cadre d'un projet de recherche du département de psychologie de l'Université de Sherbrooke dirigée par la Dre Audrey Brassard, nous souhaitons recruter un minimum de 500 jeunes adultes bilingues âgés entre 18 et 30 ans pour une étude portant sur la sexualité et le couple. À cet effet, nous sollicitons votre généreuse collaboration afin de rejoindre notre population cible. Cette collaboration implique uniquement de transmettre le courriel qui suit à vos étudiants à l'aide de votre liste de courriels ou de l'afficher sur la plate-forme d'enseignement de votre établissement.

Nous vous assurons de la confidentialité des renseignements recueillis et du professionnalisme de notre démarche. La participation de vos étudiants est tout à fait volontaire et anonyme. De plus, cette recherche a fait l'objet d'une approbation du Comité d'éthique de la recherche en lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke.

En espérant compter sur votre appui,
Etienne Prairie, co-chercheur
Courriel : Etienne.Prairie@usherbrooke.ca

Courriel à transmettre aux étudiants

Bonjour,

Dans le cadre d'un projet de recherche du département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, nous sollicitons votre participation afin de répondre à des questionnaires électroniques via le site internet sécurisé Survey Monkey.

Cette recherche vise à effectuer la validation bilingue de questionnaires évaluant différents aspects du couple et de la sexualité. Votre participation peut être une opportunité de faire le point sur votre façon d'aborder votre vie de couple, ce qui pourrait vous être bénéfique au plan personnel (p. ex., contribuer à mieux se connaître, cibler des difficultés spécifiques pour lesquelles il est ensuite plus facile de demander du soutien).

Nous recherchons des étudiants entre 18 et 30 ans, suffisamment bilingue pour répondre à des questionnaires en français et en anglais. Votre participation, si vous acceptez, demandera environ 30 à 40 minutes de votre temps. Vous n'avez qu'à vous rendre sur le site suivant pour débiter : (*Insérer l'adresse du lien*)

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration et n'hésitez pas à transmettre ce courriel à vos proches âgés de 18 à 30 ans. Cordialement,

Audrey Brassard, Ph.D., Chercheuse principale.
Coordonnées téléphoniques : 819-821-8000, poste 65276
Courriel : Audrey.Brassard2@usherbrooke.ca

Etienne Prairie, co-chercheur
Courriel : Etienne.Prairie@usherbrooke.ca

Appendice B

Questionnaires

QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

1. Âge: _____ 2. Sexe : ☐ Femme ☐ Homme

ÉTUDE, EMPLOI ET REVENUS

4. Nombre d'années de scolarité cumulées jusqu'à maintenant (comptez à partir de la 1^{ière} année) : _____

5. Actuellement, quelle est votre occupation ?
- ☐ 1-Étudiant(e) à temps partiel
☐ 2-Étudiant(e) à temps plein
☐ 3-Travail à temps partiel
☐ 4-Travail à temps plein
☐ 5-Autre : _____
6. Quel est votre diplôme le plus élevé obtenu?
- ☐ 1-Aucun diplôme
☐ 2-Diplôme d'études secondaires (DES, DEP, AEP)
☐ 3-Diplôme d'études collégiales (DEC)
☐ 4-Diplôme d'études universitaires (1^{er} cycle)
☐ 5-Diplôme d'études universitaires (2^e ou 3^e cycle)

7. Quel est votre revenu annuel personnel avant les déductions d'impôt ? _____

RELATION DE COUPLE

8. Quelle est votre situation conjugale actuelle ?
- ☐ 1- Actuellement sans partenaire → Passez à la question 11
☐ 2- En relation de fréquentation non exclusive (avec plus d'un partenaire)
☐ 3- En relation de couple et ne vivant pas de façon continue avec mon (ma) partenaire
☐ 4- En cohabitation
☐ 5- Marié(e)
9. Quel type de relation intime vivez-vous actuellement ?
- ☐ Relation hétérosexuelle ☐ Relation homosexuelle
10. Depuis combien de temps êtes-vous en relation avec votre partenaire actuel(le)? _____ mois
11. Combien de relations amoureuses sérieuses avez-vous eues (incluant la relation actuelle) ? _____
12. Avez-vous un ou des enfants? ☐ Non ☐ Oui
13. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles? ☐ Non ☐ Oui
14. À quel âge avez-vous eu votre première relation sexuelle? _____
15. Jusqu'à ce jour, avec combien de partenaires différents avez-vous eu des relations sexuelles? _____
16. Avez-vous déjà vécu une expérience d'agression sexuelle? ☐ Non ☐ Oui

Échelle du système de fonctionnement sexuel

Les énoncés suivants concernent la façon dont vous vous sentez durant les activités sexuelles. Nous sommes intéressés à comment vous vous sentez par rapport à vos relations sexuelles en général et non seulement à votre vie sexuelle actuelle. Veuillez, s'il vous plaît, lire chaque énoncé et indiquer votre degré d'accord avec chacun en utilisant l'échelle suivante :

Pas du tout						Tout à fait						
1	2	3	4	5	6	7						
1	Je me sens à l'aise de répondre aux besoins sexuels de mon (ma) partenaire.					1	2	3	4	5	6	7
2	Je m'inquiète de ne pas être "suffisamment bon (bonne)" au lit.					1	2	3	4	5	6	7
3	J'éprouve souvent de la difficulté à ressentir du plaisir durant les relations sexuelles.					1	2	3	4	5	6	7
4	Pendant les relations sexuelles, je m'inquiète de ma "performance" sexuelle.					1	2	3	4	5	6	7
5	Je me sens à l'aise de parler de sexualité.					1	2	3	4	5	6	7
6	Je m'inquiète à l'idée que les autres ne seront pas attirés par moi et n'auront pas envie d'avoir des relations sexuelles avec moi.					1	2	3	4	5	6	7
7	Je me sens à l'aise d'explorer ma sexualité et je suis ouvert (e) aux nouvelles expériences sexuelles.					1	2	3	4	5	6	7
8	J'ai beaucoup besoin d'être rassuré(e) par rapport à mes performances sexuelles					1	2	3	4	5	6	7
9	J'ai de la difficulté à me sentir à l'aise durant les relations sexuelles.					1	2	3	4	5	6	7
10	Je deviens frustré(e) et en colère lorsque je n'arrive pas à faire en sorte que d'autres personnes me désirent et veulent avoir des relations sexuelles avec moi.					1	2	3	4	5	6	7
11	Pendant les activités sexuelles, je me sens parfois peu intéressé(e) et peu impliqué(e).					1	2	3	4	5	6	7
12	Je me sens anxieux (se) et inquiet (inquiète) lorsque je n'ai pas eu de relations sexuelles pendant un certain temps.					1	2	3	4	5	6	7
13	J'ai habituellement des relations sexuelles uniquement si mon (ma) partenaire veut vraiment en avoir ou qu'il (elle) me met de la pression.					1	2	3	4	5	6	7
14	Quand je ne performe pas bien sexuellement, je me sens inadéquat(e).					1	2	3	4	5	6	7
15	Avoir des relations sexuelles n'est pas très haut dans ma liste de priorités.					1	2	3	4	5	6	7
16	Pendant les relations sexuelles, je m'inquiète beaucoup à propos de ce que mon (ma) partenaire peut penser ou ressentir.					1	2	3	4	5	6	7
17	Les pensées sexuelles ne m'excitent ou ne m'intéressent pas particulièrement.					1	2	3	4	5	6	7
18	Être désirable sexuellement est extrêmement important pour moi.					1	2	3	4	5	6	7
19	Parfois, je vois les relations sexuelles comme superflues et inutiles.					1	2	3	4	5	6	7
20	J'ai souvent besoin d'être rassuré(e) à l'effet que quelqu'un me désire et veut avoir des relations sexuelles avec moi.					1	2	3	4	5	6	7
21	J'éprouve du plaisir dans la sexualité.					1	2	3	4	5	6	7
22	Pendant les relations sexuelles, j'ai peur de décevoir mon (ma) partenaire.					1	2	3	4	5	6	7
23	Penser au sexe me laisse indifférent(e).					1	2	3	4	5	6	7
24	Mon désir sexuel est souvent plus fort que celui de mon (ma) partenaire.					1	2	3	4	5	6	7

Traduit par Brassard et Prairie (2014) avec la permission des auteurs.

Échelle des expériences sexuelles d'Arizona

Pour chacun des items suivants, veuillez indiquer votre niveau **global** au cours de la **dernière semaine**, incluant **aujourd'hui**.

1. Quelle est la force de votre libido (désir sexuel)?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement forte	Très forte	Assez forte	Assez faible	Très faible	Pas de désir sexuel

2. À quel point est-il facile pour vous d'être excité(e) sexuellement?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement facilement	Très facilement	Assez facilement	Assez difficilement	Très difficilement	Jamais excité

3. (H) Pouvez-vous facilement obtenir et maintenir une érection?

(F) La lubrification vaginale se produit-elle facilement lors des activités sexuelles?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement facilement	Très facilement	Assez facilement	Assez difficilement	Très difficilement	Jamais

4. À quel point est-il facile pour vous d'atteindre l'orgasme?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement facile	Très facile	Assez facile	Assez difficile	Très difficile	N'atteint jamais l'orgasme

5. Vos orgasmes sont-ils satisfaisants?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement satisfaisant	Très satisfaisant	Assez satisfaisant	Assez insatisfaisant	Très insatisfaisant	Ne peut atteindre l'orgasme

6. Ressentez-vous de la douleur pendant les activités sexuelles?

1	2	3	4	5	6
Jamais	C'est arrivé une fois	À quelques occasions	Environ une fois sur deux	Souvent	Toujours

Appendice C

Approbation du comité d'éthique



Comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Titre du projet : Validation des traductions anglophones et francophones de quatre questionnaires évaluant des aspects du fonctionnement conjugal et sexuel

Projet subventionné ☐ Projet non subventionné ☒ Projet de maîtrise ou de doctorat ☐

Nom de l'étudiante ou de l'étudiant :

Nom de la directrice ou du directeur :

Nom du ou de la responsable : Audrey Brassard

DÉCISION : Favorable ☒ Unanime ☒ Majoritaire ☐
Défavorable ☐ Unanime ☐ Majoritaire ☐

DÉCISION DIFFÉRÉE : ☐

SUIVI ÉTHIQUE :

6 mois ☐ 1 an ☒

ou

sous la responsabilité de la directrice ou du directeur du projet ☐

COMMENTAIRES :

Olivier Laverdière
Président du comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines

Date : 1^{er} mai 2014



Comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 6 mai 2014

Madame Audrey Brassard
Professeure
Département de psychologie
Faculté des lettres et sciences humaines

N/Réf. 2014-28/Brassard/

Objet : Évaluation de votre projet de recherche par le Comité d'éthique de la recherche

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a reçu les modifications demandées concernant votre projet de recherche intitulé « **Validation des traductions anglophones et francophones de quatre questionnaires évaluant des aspects du fonctionnement conjugal et sexuel** ».

À la lumière des informations fournies et à la suite de l'examen des documents soumis, le comité juge que votre projet respecte les règles éthiques de la recherche.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le comité de toutes modifications qui pourraient être apportées à votre projet.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

Olivier Laverdière
Président du comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines

c. c. Christine Hudon, doyenne, Faculté des lettres et sciences humaines

OL/cc

Appendice D

Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à nous contacter pour poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devez lire ce document et cliquer sur « Débuter le sondage ».

Titre du projet :

Validation des traductions anglophones et francophones de quatre questionnaires évaluant des aspects du fonctionnement conjugal et sexuel.

Personnes responsables du projet

La chercheuse Audrey Brassard, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, peut être contactée par téléphone au 819-821-8000, poste 65276, ou encore par courriel à: Audrey.Brassard2@usherbrooke.ca.
Le co-chercheur Etienne Prairie, étudiant au département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, peut être contacté par courriel à: etienne.prairie@usherbrooke.ca.

Objectifs du projet

La présente étude vise à réaliser une validation de la traduction du français vers l'anglais du Questionnaire multimodal d'engagement conjugal (QMEC) et du Questionnaire d'hypersexualisation adulte (QHA). Elle vise également à effectuer la validation de la traduction de l'anglais vers le français du Sexual System Functioning Scale (SSFS) et du Arizona Sexual Experience scale (ASEX), traductions qui ont été effectuées par notre équipe de recherche avec la permission des auteurs.

Raison et nature de la participation

En tant que jeune adulte bilingue, âgé entre 18 et 30 ans, il vous est proposé de participer à cette recherche. Votre participation consiste à remplir un questionnaire électronique via le site internet sécurisé Survey Monkey. Vous devrez remplir des versions françaises et

anglaises de quatre instruments de mesure (engagement, hypersexualisation adulte, fonctionnement sexuel et difficultés sexuelles). De plus, un questionnaire sociodémographique et un questionnaire d'attachement adulte seront à remplir. Cette participation vous demandera entre 30 et 40 minutes.

Avantages pouvant découler de la participation

Cette recherche vise à contribuer à l'avancement des connaissances pour la validation bilingue d'échelles de mesure, dans l'optique plus globale de mieux comprendre différents aspects du couple et de la sexualité. En tant que membres de la population directement visée par ce cadre de recherche, vous pourriez donc tirer avantage des retombées du projet. De plus, votre participation peut être une occasion de faire le point sur votre façon d'aborder votre vie de couple, ce qui peut être bénéfique pour vous au plan personnel (p. ex., contribuer à mieux se connaître, cibler des difficultés spécifiques pour lesquelles il est ensuite plus facile de demander du soutien).

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Le fait de répondre à ce questionnaire requiert un certain temps (30 à 40 minutes) qui s'ajoute à votre horaire. Cet inconvénient potentiel est toutefois limité par le fait que vous pouvez choisir un moment qui vous convient pour répondre au questionnaire. Il est aussi possible que certaines questions nécessitent de réfléchir à des aspects difficiles ou frustrants de votre vie conjugale ou sexuelle. Par ailleurs, les questions qui vous seront posées sont associées à des sphères d'activité (couple, sexualité) qui occupent une place importante dans votre vie de tous les jours : il y a donc peu de risque que vous soyez exposé à du contenu très inattendu ou inconnu en répondant aux questions. Si après votre participation vous avez des doutes sur la recherche, vous êtes en tout temps invité à poser vos questions à l'une des personnes responsables de la recherche. Néanmoins, dans l'éventualité où vous resteriez avec un malaise découlant de votre participation, nous vous invitons à vous adresser à un professionnel de la santé psychologique à l'aide des coordonnées au bas de ce formulaire. Également, vous pourrez choisir de ne pas répondre à toutes les questions jugées trop intimes. Vous pouvez enfin choisir de cesser à tout moment votre participation à l'étude en arrêtant simplement de répondre aux questionnaires. Dans ce cas, les données recueillies seront détruites.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Toutefois, lorsque vous aurez terminé le questionnaire, il sera impossible de détruire vos données puisqu'aucune information permettant d'identifier les répondants n'est recueillie.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Aucune information permettant de vous identifier ne sera demandée dans le cadre de votre participation. Le chercheur principal de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement. Il est possible que des analyses supplémentaires soient réalisées sur les données amassées, sous la supervision de la chercheuse principale. Toutes les données de la recherche seront conservées sur des ordinateurs avec doubles mots de passe, puis détruites cinq ans après la fin de l'étude.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier.

Résultats de la recherche

Si vous désirez être informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, nous vous invitons à contacter la chercheuse principale pour en faire la demande. Contactez-la par courriel à Audrey.Brassard2@usherbrooke.ca.

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **M. Olivier Laverdière**, président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro sans frais 1-800-267-8337 poste 62644 ou par courriel à: cer_lsh@USherbrooke.ca.

Si vous ressentez le besoin de recevoir de l'aide psychologique à la suite de votre participation à l'étude, nous vous invitons à vous rendre sur le site de l'ordre des psychologues de votre province.

Site internet de l'ordre des psychologues du Québec : <https://www.ordrepsy.qc.ca/>

Site internet de l'ordre des psychologues de l'Ontario : <http://www.cpo.on.ca/>

Site internet de l'ordre des psychologues du Nouveau-Brunswick : <http://www.cpnb.ca/>

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Nous, Audrey Brassard et Étienne Prairie, chercheurs principaux de l'étude, déclarons que nous-mêmes ainsi que notre équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document.

Consentement libre et éclairé

Je déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. Je comprends que le fait de répondre au questionnaire électronique représente mon consentement à prendre part à l'étude présentée dans le présent formulaire.

En cliquant sur « Débuter le sondage », j'accepte librement de participer au projet

Appendice E

Tableaux supplémentaires

Tableau 7

Analyses de variance univariée sur les variables sexuelles selon l'expérience d'agression sexuelle

Variable	Oui		Non		$F(1, 909)$	η^2
	M	$ÉT$	M	$ÉT$		
Hyperactivation	3,73	1,29	3,37	1,17	11,03**	0,012
Désactivation	2,33	1,07	2,28	0,87	0,44	0,000
Désir	2,37	1,10	2,58	1,03	4,64*	0,005
Excitation	2,46	0,96	2,51	0,88	0,38	0,000
Lubrification / érection	2,49	1,06	2,24	0,98	7,80**	0,009
Orgasme	3,30	1,38	3,16	1,27	1,28	0,001
Satisfaction de l'orgasme ¹	2,43	1,40	2,41	1,25	0,01	0,000
Douleur sexuelle	2,83	0,95	2,44	1,09	15,48***	0,017

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

¹ Les moyennes originales sont présentées malgré le fait que la variable a subi une transformation par la racine-carrée.

Tableau 8

Analyses de variance univariée sur les variables sexuelles selon le type de relation amoureuse

Variable	Hétérosexuelle		Homosexuelle		<i>F</i> (1,707)	η^2
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>		
Hyperactivation	3,33	1,21	3,51	1,11	1,07	0,002
Désactivation	2,21	0,89	2,04	0,86	2,16	0,003
Désir	2,53	1,02	2,40	1,31	0,77	0,001
Excitation	2,49	0,89	2,21	1,05	4,92*	0,007
Lubrification / érection	2,28	1,01	1,88	0,91	8,43**	0,012
Orgasme	3,14	1,29	2,74	1,08	5,13*	0,007
Satisfaction de l'orgasme ¹	2,37	1,27	1,91	0,93	7,22**	0,010
Douleur sexuelle	2,52	1,09	2,39	0,94	0,78	0,001

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

¹ Les moyennes originales sont présentées malgré le fait que la variable a subi une transformation par la racine-carrée.

Tableau 9

Analyses de variance univariée sur les variables sexuelles selon le nombre de partenaires sexuels

Variable	1 à 4 partenaires amoureux		5 à 9 partenaires amoureux		10 partenaires amoureux et plus		<i>F</i> (2, 899)	η^2
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>		
Hyperactivation	3,43	1,18	3,37	1,15	3,52	1,31	0,78	0,002
Désactivation	2,37 ^a	0,87	2,27 ^a	0,95	2,04 ^b	0,90	9,06***	0,020
Désir	2,61 ^a	1,01	2,65 ^a	1,10	2,25 ^b	1,03	9,08***	0,020
Excitation	2,58 ^a	0,87	2,50 ^{ab}	0,94	2,32 ^b	0,90	5,54**	0,012
Lubrification / érection	2,27 ^{ab}	0,99	2,42 ^a	1,02	2,14 ^b	0,99	3,65*	0,008
Orgasme	3,24 ^a	1,30	3,24 ^a	1,30	2,94 ^b	1,19	3,88*	0,009
Satisfaction de l'orgasme ¹	2,50 ^a	1,30	2,43 ^{ab}	1,35	2,15 ^b	1,04	4,77**	0,011
Douleur sexuelle	2,51	1,13	2,47	0,99	2,58	1,08	0,52	0,001

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

¹ Les moyennes originales sont présentées malgré le fait que la variable a subi une transformation par la racine-carrée.

Note. Les moyennes qui ne partagent pas les mêmes lettres en indice supérieur sont significativement différentes les unes des autres (test de Tukey).

Tableau 10

Analyses de variance univariée sur les variables sexuelles selon le diplôme

Variable	Aucun diplôme		Diplôme d'étude secondaire		Diplôme d'étude collégiale		Diplôme d'étude universitaire		<i>F</i> (3, 901)	η^2
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>		
Hyperactivation	3,95	1,38	3,43	1,21	3,44	1,19	3,32	1,15	1,82	0,006
Désactivation	2,20	0,95	2,30	0,88	2,25	0,89	2,32	0,96	0,36	0,001
Désir	2,30 ^a	1,45	2,45 ^{ab}	1,01	2,53 ^{ab}	1,05	2,80 ^b	1,00	5,27**	0,017
Excitation	2,10 ^a	0,85	2,49 ^{ab}	0,84	2,47 ^{ab}	0,94	2,65 ^b	0,91	3,18*	0,010
Lubrification / érection	2,00	1,12	2,24	0,91	2,25	1,02	2,42	1,07	2,09	0,007
Orgasme	2,70 ^a	1,30	3,32 ^b	1,29	3,15 ^{ab}	1,25	3,02 ^{ab}	1,28	3,46*	0,011
Satisfaction de l'orgasme ¹	2,60	1,39	2,51	1,36	2,29	1,14	2,39	1,26	1,61	0,005
Douleur sexuelle	2,20	0,95	2,56	1,03	2,43	1,08	2,52	1,18	1,37	0,005

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

¹ Les moyennes originales sont présentées malgré le fait que la variable a subi une transformation par la racine-carrée.

Note. Les moyennes qui ne partagent pas les mêmes lettres en indice supérieur sont significativement différentes les unes des autres (test de Tukey).

Tableau 11

Analyses de variance univariée sur les variables sexuelles selon le statut conjugal

Variable	Sans partenaire		En relation de fréquentation non exclusive		En relation de couple ne vivant pas ensemble		En cohabitation		Marié(e)			
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>F</i> (4, 909)	η^2
Hyperactivation	3,75 ^{ab}	1,18	4,00 ^a	1,13	3,31 ^b	1,15	3,26 ^b	1,22	3,37 ^b	1,37	8,26***	0,035
Désactivation	2,58 ^a	0,89	2,03 ^{bc}	0,90	2,19 ^{abc}	0,86	2,30 ^{ab}	0,94	1,87 ^c	0,63	9,47***	0,040
Désir	2,62 ^a	1,03	1,90 ^b	0,94	2,43 ^a	0,99	2,80 ^a	1,11	2,46 ^a	1,04	9,13***	0,039
Excitation	2,64 ^a	0,86	2,18 ^b	0,76	2,44 ^{ab}	0,88	2,56 ^{ab}	0,95	2,46 ^{ab}	0,85	3,10*	0,013
Lubrification / érection	2,34	0,96	2,08	0,77	2,27	0,99	2,29	1,09	2,06	0,91	1,03	0,005
Orgasme	3,41 ^a	1,28	3,13 ^{ab}	1,10	3,24 ^a	1,34	2,95 ^{ab}	1,19	2,60 ^b	1,12	5,56***	0,024
Satisfaction de l'orgasme ¹	2,70	1,26	2,46	1,17	2,43	1,36	2,21	1,12	1,80	0,80	7,04***	0,030
Douleur sexuelle	2,45 ^a	1,08	2,49 ^a	1,12	2,53 ^a	1,05	2,56 ^{ab}	1,12	2,09 ^b	1,09	1,65	0,007

* $p < 0,05$. *** $p < 0,001$.¹ Les moyennes originales sont présentées malgré le fait que la variable a subi une transformation par la racine-carrée.*Note.* Les moyennes qui ne partagent pas les mêmes lettres en indice supérieur sont significativement différentes les unes des autres (test de Tukey).